

۲۸ / ۱۱ / ۱۹۴۲ء

ط حکم  
ڈی بی بی  
CHECKED

بنام نامی علی القاب لٹ پورس اسپنسر بارکورٹ ٹبلر کے سی ایس آئی  
سی آئی ای سی آئی ایس نوٹ لفٹنگ رزہ باد صوبہ تھانہ ڈاکرہ واوہ  
کیونکہ

حضور والا کی وہ علمی و کچپی جو کہ کسی زمانہ میں حیثیت و تعلیمات ہند تھی اور جو آج  
کل فہ عامہ کے شعبہ مختلفہ میں نمایاں ہے خصوصاً خلق خدا کی صحت و تندرستی  
کے لیے حضور کا جابجا وسیع المنتظر بنہ زاروں اور کشادہ اہول اور صحت بخش  
قطعات کا قائم کرنا دراصل ایسی مفید صحت تصنیف کا محرک ہے اور جسکو حضور  
والا نے ازراہ قدر دانی اپنے مغز نام سے منسوب کرنے کی اجازت عطا فرما کر  
اپنے ذوق رفاه عامہ و صحت عامہ کا ایک ورین ثبوت دیا ہے۔

امید و ازنگاہ کرم ..... محمد عمر

# عرض مصنف

بیاورید گراین جا بود زبان دانے  
غریب شہر سخناے گفتنی دارد



یہ ناچیز تصنیف ایک مستقل کتاب کی صورت میں خاکسار کی دماغی کاوش اور تجربات  
عظیم کی اول مثال ہے۔ اس سے قبل بھی زمانہ طالب علمی سے اکثر اخباروں اور رسالوں  
میں طبی مضامین اور سائنس کے دلچسپ مقالات پر طبع آزمائی کرتا رہا، اور بعض اوقات چھوٹے  
چھوٹے رسالوں اور مجموعہ اوراق کی شکل میں یہ جذبہ تالیف و تصنیف اور یہ مذاق علمی ظاہر  
ہوتا رہا لیکن اس ضخامت اور اس وسعت فکر کے ساتھ یہ کتابت ن مدون ہوئی کہ لکھنؤ میں بعض  
تحریکات سے خاکسار کو ایک چھوٹا سا سالہ اسی بحث پر چند روزہ بے ترتیب دینا پڑا۔ اسکی  
اشاعت باخبر حضرات و زعماء مذاق اصحاب میں اپنی اپنی جگہ ایک خلش اور ایک  
ضرورت پیدا کر دی۔ جس نے اس ناچیز کی تلاش معلومات اور حصول رون گردانی میں  
مزید شوق اور محنت کے پر لگا دیے یہاں تک کہ علاوہ ذاتی تجربات مسلسل کے کتب عربی  
فارسی اردو انگریزی اور دیگر صحف تاریخی جدید و قدیم کی ورق گردانی اور مطالعہ رائی

کرنے میں سب سے بڑی دقت اصطلاحات کی وضع و ترکیب اور ان کے استعمال میں پیش آنی اور راقون کی بیداری اور اپنے فرصت کے اوقات کی ان تھک کوشش نے جذبہ علم اور ولولہ رفاه عام کو اس میدان میں بھی بفضلہ کامیاب کیا۔ ان اصلی کامیابی ان حضرات کے ہاتھوں ہے جو اسکو بغور پڑھ کر اپنے بھائیوں کو اس سے مستفید و متنبہ کرنے کی کوشش کریں۔

حقیقت میں جس مرض قدیم اور بلا عظمت نے بڑی بڑی سلطنتوں کو بڑی بڑی قوموں کو اور اچھی سی اچھی بستیوں کو جسکے مناظر اور کارنامہ جات کے آج صرف افسانہ رہ گئے ہیں تباہ کیا اور کس بڑی طرح انہیں معدوم کیا۔ ایک خاموش رفتار مرگ کے ساتھ آٹکو مٹا دیا وہ یہی مرض ہے جسکی ہتھات اور گرم رفتار نے لکھنؤ کے تاریخی خانہ فون اور قدیم آباد حصوں کو رفتہ رفتہ دیکھتے دیکھتے خالی اور ویران کر دیا۔ افسوس ہے کہ انہیں غمناک کھنڈرات کے موت پاشی ذروں اور جراثیم کے انباروں سے یہ سلسلہ تباہی اور یہ غائب از نظر سیلاب جو انامرگی یوٹافیا قطعات محلات درگھر گھر کی خبر لیتا اور انہیں داخل اور پیوست ہوتا جا رہا ہے۔

حضرات انہیں دردناک ورجہرت آگین حقائق اور مشاہدات سے اندوہ گین ہو کر اس خاکسار نے قدیم و جدید ایام کے مشاہیر علما۔ حکما اور عقلا کی یادگار تصانیف و تالیفات و تازہ ترین رائیں جو ایشیا یورپ امریکہ سے مل سکیں مگر نقد ادب پہلو کے ساتھ موازنہ اور مشاہدہ کی روشنی میں یکجا کرنے کی کوشش کی ہے تاکہ بنی نوع انسان اس قدیم اور عالمگیر خیریت مرض سے نجات پائے۔ لیکن اس تصنیف میں ان اسباب و علامات و معالجات سے بحث کی گئی ہے جسکو عالم کے ظاہری اسباب یا مادی اسباب سے تعبیر

کرتے ہیں۔ اگر بے محل نہ ہو تو یہ کہنا ضرور قابل لحاظ ہو سکتا ہے کہ جہاں ہم لوگ ظاہری اور مادی بیماریوں کی تحقیقات کرتے اور ان کے علت و معلول پر غائر نظر کرتے ہیں وہاں دنیا کی روحانی بیماریوں پر اور ان کے ہر مرض کے جسمانی اور روحانی اسباب پر بھی کبھی قوت نہائی میں خیال کریں۔

اگر یہ ناچیز کلیہ اس تباہ کن اور عالمگیر مرض کی دقیقہ شناسی پر عالم کیا جائے تو ممکن ہے کہ ان لوگوں کو جو مریض دن و رات میں چاہے وہ جسمانی ہو یا روحانی اور جو کھل کھل کر کپھل کپھل کر نہایت حسرت اور نہایت سہم آشامی کے ساتھ زندگی کا ایک ایک دن گزار رہے ہیں۔ کچھ توجہ علاوہ ظاہری و مادی پیش بندیوں اور دفیعوں کے روحانی اور آسمانی شذرات کی جانب بھی ہو۔

بات یہ ہے کہ کائنات علم و عمل شاہد ہے کہ جس طرح جسم انسانی کے اندر کچھ صحت بخش اور صحت پروردہ کرم ہوتے ہیں اور کچھ مرض پروردان میں اور سابق الذکر میں ہمہ تن تکیہ تصادم اور تقابل ہوا کرتا ہے اُسی طرح انسان کی ٹولہوں اور جماعتوں میں بھی دو گروہ علی الدوام جدوجہد اور تخالف کا عمل کیا کرتے ہیں۔ اول الذکر یعنی صحت پرورد اور روح پرورد گروہ مقدسین کا ہوتا ہے جو انبیاء کا ساتھ دیا کرتے ہیں جنہیں نئے اور پرانے کی کوئی شرط نہیں ہے اور دوسرا گروہ وہ ہے جسکی شان یہ ہے اِنَّ الْبَیِّنَ مِکْفٍ وَنِ بِاللّٰہِ وَرُسُلِہِ وَیَرِیْنَ وَنِ اَنْ یُّفِیْ قَوٰمِیْنَ اللّٰہِ وَرُسُلِہِ وَیَقُوْلُوْنَ نُوْمِنُ بِعَیْضٍ وَنُکْفَرُ بِعَیْضٍ وَیَرِیْنَ وَنِ اَنْ یُّتَحَنَّنَ وَابِیْنَ ذَا لَکَ سَبِیْلًا اُولٰٓئِکَ هُمُ الْکَافِرُوْنَ حَقًّا وَاعْتَدْنَا لَکُمُ الْاٰثَرَ عَنْ اَبَا مُحَمَّدٍ ؑ۔ سابق الذکر تو حزبِ شد اور پرستانِ سنت الہی ہو کر ہمیشہ آسمانی کتابوں اور اس کے پیغمبروں کی تصدیق کر کے نغمائے الہی کا وارث ہوتا ہے اور آخر الذکر ان کی





ساتھ انہیں ماضیت کے ذرون میں پسیر ملا دیتی ہیں۔ چنانچہ آج بھی دنیا میں ایک نذیر آیا پر دنیا نے اسکو قبول نہ کیا لیکن خدا سے قبول کرے گا اور بڑے زور اور جلون سے اسکی سچائی ظاہر کر دے گا جسکے آنکھ ہے وہ اسکو دیکھے جسکے کان ہیں وہ اسکو سنے۔ کیونکہ وہاں ونا اور دانتون کا پسینا ہوگا۔ درد مند دل کی بات قَمَاعِلِنَا اَلَا الْبَلَاءُ غُ۔

ایک بات اور قابل عرض ہے۔ خاکسار کی غایت تصنیف کوئی جلب منفعت نہیں۔ کیونکہ اللہ کا شکر ہے کہ اسکو اپنے پیشے کی طرف سے کوئی شکایت نہیں۔ ہاں شہرت اور نام پروری بھی مقصود نہیں کیونکہ یہ ایک فانی ترنگ ہے۔ سچ ہے قدرت کا ہاتھ خص و خاشاک بنی نوع انسان کو مٹاتا اور خاکستر کرتا رہتا ہے اور جسکو وہ باقی رکھے اور رہنے کے قابل سمجھتا ہے اُسکو بیان بقاے۔ وَاَمَّا مَا يَنْفَعُ النَّاسَ فَيَمُكِّثُ فِي الْاَرْضِ۔ اگر ایک فرد بشر کو بھی اس ناچیز تصنیف سے کچھ فائدہ ہوا براہ راست یا بالواسطہ تو تمام محنت کی داد مل گئی اور یہ صلہ عظم روح کی تسلی کے لیے بس اور بہتر ہے

خاکسار

محمد عمر۔ اکس لے ایفسر  
گنگ جارج میڈیکل کالج

سول لائسنز۔ لکھنؤ۔  
۲۱ رمضان المبارک ۱۳۳۷ھ

۱۹۱۹ء

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



## پہلا باب



### دق کی تیاری

تدرن ریوی (Pulmonary Tuberculosis) یا رسل ریوی  
(Consumption) یا رسل (Phthisis) جسکو عام بول چال میں  
دق کہتے ہیں۔ قدامت سے پائی جاتی ہے۔ دنیا میں جب قدر امراض سے لوگ مر کرتے ہیں  
اُن سے کہیں زیادہ آدمی اسکے شکار ہوتے ہیں اور ممالک متحدہ میں اسکی وجہ سے اخراجات  
بھی زیادہ ہوتے ہیں رسل کے مرض سے قدر اچھی طرح واقف تھے بابل فینیو کے کھنڈرات  
میں جو کہتے پائے جاتے ہیں انہیں بھی اس مرض کا ذکر موجود ہے۔ دنیا میں آدمی کا جب دم آیا  
اُسوقت بھی یہ مرض موجود تھا یا نہیں اسکے بارے میں صحیح رے قائم کرنا نہایت مشکل ہے۔  
قدیم مصر کے اطباء اس مرض سے پوری واقفیت رکھتے تھے۔ خاص کر وہ لوگ جو  
طبابت بھی کرتے تھے اور مسمی بھی بناتے تھے۔ مطالعہ تورات سے بھی اس مرض کا پتہ چلتا ہے۔

اجار باب ۲۷ آیت ۱۶ میں لکھا ہے۔ کہ

”پراگرم میرے سُنئے والو نہ ہو اور اُن سب حکمون پر عمل نہ کرو اور میری سنتوں کو حقیر جانو یا نہ تار  
دل میری عدالتوں کو ناپسند کریں ایسا کہ تم میرے حکمون پر عمل نہ کرو اور مجھ سے عہد شکنی نہ کرو تو  
میں بھی تم سے ایسا ہی کروں گا اور خوف اور سزا اور تپس زمان کو تھامے اور غالب کر دوں گا“

پھر اسی بات کو تیشنا باب ۲۸ آیت ۲۲ میں دہرایا ہے۔

”خداوند تمھکو موکھنڈی سے اور تپا در جو بن خون سے مارے گا“

لوگ کہتے ہیں کہ یہ کتاب حضرت سرور کائنات خاتم الانبیاء محمد مصطفیٰ صلعم کی پیدائش سے  
اکیس سو برس قبل لکھی گئی ہے اور حسین یہ بیان کیا گیا ہے۔

”سن نافراتی کے سزا کے طور پر مسلط کی جاتی ہے“

اگرچہ مفسرین تورات نے سزل کے ماتحت اور اورامراض بھی شامل کیے ہیں۔ طالمو میں  
بھی جسکی تدوین ایک ہزار سال قبل محمد صلعم ہوئی ہے اسکا ذکر موجود ہے۔

کہ یہ مرض جانوروں میں بھی ہوتا ہے

اور اس میں یہ احکام موجود ہیں۔

کہ وہ حلال جانور جن میں یہ مرض موجود ہو نہ شہال کیے جائیں

بقراط (Hippocrates) وہ شخص ہے (جسکا زمانہ ۲۶۰ ق م قبل عہد

سے ۹۵۲ ق م تک ہے) جس نے سب سے پہلے سزل کے حالات لکھے ہیں۔ اگرچہ اس کے  
بیان میں بھی پیٹری کے اندر کے پھوٹے بھی شامل ہیں یا بن ہرق کے اسباب علامات و عیال  
سے اس نے واضح کیے ہیں کہ کئی صدیوں تک اس پائے کا بیان کسی طبیب نے نہیں لکھا۔

بقراط کا خیال تھا اور نیز دوسرے اسی مانہ کے اطبا کا بھی یہی خیال تھا کہ دماغ سے نزلہ

پھیپھڑے پر گرتا ہے اور وہاں سے ہوا کی نالیوں میں خراش پیدا کرتا ہے کیونکہ نزلے کا مادہ ہوا کی نالیوں میں رک جاتا ہے۔ بقراط کا خیال تھا کہ دن کا مریض ہر درجہ میں شفا یاب ہو سکتا ہے اور تبدیل آبلہ ہوا سے نہایت صحت بخش اثر مریض پر پڑتا ہے۔ اس مرض کے متعدی ہونے کا بیان سب سے پہلے آسوکریز (Isocrates) نے کیا ہے۔

ارسطو (جو بقراط کا معاصر ہے) نے بھی یہی لکھا ہے کہ یونانی اطباء کا خیال تھا کہ دق اور سیل و نون متعدی امراض میں سیس (Celeris) نے جو ہارے آخری نبی صلعم سے ۶۰۰ برس قبل ہوا ہے اُس نے اس مرض کو تین حالتوں میں بیان کیا ہے۔ جسمین پہلا درجہ ضور (Atrophy) کا ہے۔ دوسرا درجہ ضعف بلینہ (Cachexia) کا ہے۔ اور تیسرا تفرج کا (Ulceration) یعنی اُس حالت میں غار پڑ جاتے ہیں۔ آرٹے بی آس (Arctaeus) (جن کا زمانہ ۵۲۶ ق م کا ہے) نے بھی اس مرض کا بیان نہایت عمدگی اور خوبی سے اپنے تصانیف میں کیا ہے اور بقراط کے بیان میں سے اُس حصے کو خارج کر دیا جو جسمین پھیپھڑے کے پھوٹے بھی شامل ہیں اسکا خیال بھی یہی تھا کہ تنہ کی ہوائیں اور دیہات کی زندگی اس کے لیے بہت مفید ہے۔

پلینی اول نے تو یہاں تک لکھ دیا ہے کہ اگر دق اور سیل کا مریض صنوبر کے جنگل میں جا کر رہے تو فوراً اچھا ہو جاتا ہے۔

جالینوس (Galen) (جس کا زمانہ ۲۴۵ ق م سے ۳۰۵ ق م تک ہے) کا یہ خیال تھا کہ اس مرض میں محض تفرج ہو جاتا ہے یعنی غار نما زخم ہو جاتے ہیں اور وہ اچھے اسی طرح ہو سکتے ہیں کہ ان کے اندر کی رطوبت خشک کر دی جائے۔ باقی حالات میں بھرا طاور جالینوس بالکل بخیال ہیں۔

اسکے بعد عجیب غریب تاریکی کا زمانہ آیا اور چودہ سو برس تک اس پر کچھ نہ لکھا گیا۔ اب یہاں سے ہم تاریخ کا حصہ مختلف زمانہ اور آدمیوں کے لحاظ سے تقسیم کرتے ہیں۔

سلیویس (Sylvius) کے زمانے سے لی ناک (Luenee) مشہور زمانہ سلیویس (۱۶۹۵ء) پہلا وہ شخص ہے جس نے دنیا کو یہ بتایا کہ دق اور ان باریک باریک سولیوں میں کیا تعلق ہے۔ جو اس مرض سے پیدا ہو جاتی ہیں۔ اسکا خیال تھا کہ غدود الغاوی (Lymph Gland) جب بڑھ جاتے ہیں تو درنہ (Tubercle) بن جاتے ہیں یعنی کنڈھ مالے کے طور پر۔ اور اسی سے اسکا خیال تھا کہ کنڈھ کنڈھ لوگوں کو جن میں کنڈھ مالے کا مادہ ہوتا ہے یہ مرض زیادہ ہوتا ہے۔ دق کے معنی ہمیشہ یہی لیے گئے ہیں اور آج تک لیے جاتے ہیں کہ پھیپھڑوں میں قرح ہو گیا ہے اور اسکے واسباب بیان کیے گئے ہیں جنکو ہم عام صحت سے تعلق رکھنے والے اور مقامی سے تعبیر کر سکتے ہیں۔ اس میں اول الذکر سے پھیپھڑوں کی پرورش میں فرق آتا ہے اور موخر الذکر سے قرح پڑ جاتے ہیں۔ اسے علامات کا بیان نہایت عمدہ دیا ہے اور نیز اسکا خیال یہ بھی تھا کہ یہ مرض متعدی ہے۔

ویلس (Willis) (۱۶۲۲-۱۶۶۷ء) چونکہ خود بہت بڑا علم تشریح تھا اس لیے اسے اس امر کے تسلیم کرنے سے انکار کر دیا۔ کہ دق اور سل ماغ سے نزاکہ کرنے سے پیدا ہوتے ہیں۔ بونٹ (Bonnet) (۱۶۲۰ء سے ۱۶۸۹ء تک) نے ڈیڑھ سو سے زیادہ لاشوں پر غور کیا ہے مگر کبھی بھی اس کے بیان میں پھیپھڑوں کے اور امراض شامل ہیں۔ مارٹن (Horten) نے ۱۶۸۹ء میں جسکی مشہور کتاب اپنے زمانے کے اطباء میں مقبول عام ہونے کی صفت اختیار کر چکی تھی ورنہ اور دق کے لازم و ملزوم نہ ہونیکا ثبوت پیش کیا ہے اسے پندرہ قسام دق کے بیان کیے ہیں۔ جس میں وہ کنڈھ مالے کو سب سے

مقدم خیال کرتا ہے۔ اُسکا خیال تھا کہ یہ مرض نہ صرف متعدی ہے بلکہ سبباً بعد سبباً چلا کرتا ہے۔  
 مارگرنی (Mergagni) (جسکا زمانہ ۱۶۲۷ء سے ۱۷۰۷ء تک تھا)  
 ہے) کا خیال تھا کہ مرض دق اور اسباب سے بھی پیدا ہو سکتا ہے اور وہ حضرت تو اس  
 مرض کو مفرد متعدی خیال کرتے تھے کہ کسی ایسے مریض کی لاش کو چھوتے تک نہ تھے۔  
 جو اس مرض سے مرا ہو۔

نامور زمانہ سڈنہم (Sydenham) (۱۶۲۴ء سے ۱۶۸۹ء تک) ہمبراؤ  
 (Beur Haave) (۱۶۶۸ء سے ۱۷۳۸ء تک) اور اُنکے شاگردان اُن بروگر  
 (Auenbrugger) اور وان سوٹن (Von Swinton) نے اگرچہ  
 دق اور سل پر بہت کچھ خامہ فرسائی کی ہے لیکن ان سے قبل جو لوگ لکھ گئے ہیں اُس سے یہ لوگ  
 ایک قدم آگے نہیں بڑھے اور دراصل جو کچھ بقراط جالینوس سلویل ورمارٹن نے لکھا ہے اُسکو  
 انھوں نے بھی لکھ دیا ہے۔

کلن (Cullen) نے ایک مشہور زمانہ کتاب دق و سل پر لکھی ہے۔ مگر  
 دتہ (Tubercle) پر یا اس کے متعدی ہونے پر زور نہیں دیا ہے۔ کلن شخص ہے  
 جو سبباً میں ہوا اور اسکا طے لینڈ کا مشہور معلم طب تھا اور اسی کا ایک شاگرد بن جابن  
 رسن (Benjamin Rush) فلاڈلفیا میں ہوا ہے اُسکا خیال تھا کہ کنٹھ  
 مالے کے غدود جو پھیپڑوں میں ہو جاتے ہیں انہیں سے سل و دق من بعد ہو جاتی ہے اُسکے  
 شاگرد نے امریکہ میں جا کر ایک کتاب تصنیف کی (دق و سل کے اسباب و علاج) جس کا  
 لب لباب یہ تھا کہ یہ مرض کمزوری سے پیدا ہوتا ہے اور ہوا کی نالیوں سے جب طوبت کا اخراج  
 کثیر ہونے لگتا ہے تو درابن (Tubercles) کثرت سے پیدا ہو جاتے ہیں شروع

زمانے میں اسکا خیال تھا کہ یہ مرض متعدی ہے مگر آخر میں اسکو اسکے متعدی ہونے میں شک پڑ گیا تھا۔ اسکے علاج میں مندرجہ ذیل طریقے ضرور شامل تھے اُن ادویہ کا استعمال جو اپنے خواص میں مضاد الالتهاب (Antiphlogestie) ہوں بقصد مسہل۔ اُن حالات میں جبکہ بیمار ہو یا مرض کی شدت ہو اور آخری حالت میں مہر صحت و زرقوی ادویہ۔

دق دہل کے بارے میں قطعی ترقی اٹھا دھویں صدی کے آخر اور انیسویں صدی کے شروع میں ہوئی ہے جبکہ بیل (Barillie) نے ۱۸۹۳ء میں اپنا خیال یہ ظاہر کیا کہ دہلین (Tubercles) پہلے چھوٹے چھوٹے ہوتے ہیں پھر وہ ایک دوسرے سے ملکر بڑے ہو جاتے ہیں اور سب کے آخر میں وہ پھوٹ جاتے ہیں اور یہی وہ پہلا شخص ہے جسکو دہلین علاوہ پھیپھڑوں کے اور اعضا میں بھی نظر آئے۔

اسکے بعد ۱۸۶۳ء میں بیل (Baylis) نے جسکو لوگ دق اور دہل کی بابت صحیح تعلیم پھیلانے کا موجب خیال کرتے تھے بہت اعلیٰ درجے کی تحقیقات کی۔

ابا کے بعد لی تاک (Lacuna) کا زمانہ آیا (۱۸۱۹ء) اسنے اپنا خیال ظاہر کیا کہ دق کہیں ہو دق ہے اور کٹھ مالا بھی دق کی شان لکھتا ہے صرف فرق یہ ہے کہ سینہ غدود میں دق کا مادہ سرایت کرتا ہے اُسے جو اسباب اور متعدی ہونے کے بارے میں تحریر کیے ہیں وہ وہی ہیں جو آجکل کے خیالات ہیں۔ یہ شخص تسم کا موجب ہے جس کو انگریزی میں اس بکل ٹیشن (Auscultation) کہتے ہیں اور جو ڈاکٹر لوگ سینے پر ایک لہ لگا کر کیا کرتے ہیں۔ مگر دنیا والوں نے جیسا کہ انکی عادت اسخہ ہے کہ غم اور اچھی باتوں کو بہت بے برین قبول کیا کرتے ہیں اس کے بیانات کو بھی قبول نہ کیا۔

۱۸۲۹ء (Magendie) اور اینڈرال ۱۸۲۹ء



(Andrial) نے ایک نیا خیال دنیا کے سامنے پیش کیا۔ وہ یہ تھا کہ درنہ رطوبت کی وجہ سے پیدا ہوتا ہے اور اسکا مبدل مادہ نیر ہو جانا اسکا پیپ کی شکل میں تبدیل ہو جاتا ہے اور یہ جملہ امور نطفہ اور بطن سے تعلق رکھتے ہیں۔

اب تک امریکہ خاموش تھا اور پُرانی لکیر کا فقیر تھا اور خود کوئی بات نہیں پیدا کرتا تھا۔ یہاں تک کہ ۱۸۳۴ء کا زمانہ آیا جبکہ سمول رٹن *Samual Murten* نے پہلے پہل علم و ق کے متعلق اپنی تحقیقات شائع کی۔ یہ لی ٹاک کا شاگرد تھا اور اسکی کتاب بہت مقبول ہوئی۔

اٹھارہویں صدی کے آخر میں اس امر پر زیادہ زور دیا جانے لگا کہ آیا دراصل ق کا مرض متعدی ہے کہ نہیں اور اسکا اوپر نئے نئے تجربے شروع کر دیے گئے۔ یہ خیال کہ یہ مرض متعدی ہے سارے جہان میں تھا مگر عیسیٰ کے درجات پر لوگ بحث کیا کرتے تھے۔ انگریز باشندگان امریکہ و جرمنی خاص خاص صورتوں میں اسکو متعدی خیال کیا کرتے تھے مگر رومی نسل کے لوگ اسکو سخت متعدی خیال کرتے تھے۔ کیونکہ اُس قوم میں یہ مرض شدت کے ساتھ خطرناک تھا۔ ایتالیہ میں *Valsulva* اور مارگری *Margagni* نے سب سے زیادہ لوگوں کو ڈرا دیا تھا۔ اس بارے میں تاریخ پتہ دیتی ہے کہ سب سے پہلے کارٹوم (*Kortum*) نے ۱۸۵۹ء میں تلیق (*Inoculation*) کا عمل کیا یعنی ایک پچکاری کے ذریعہ مادہ جسم حیوانی میں پہنچانا اور اسکے نتائج پر غور کرنا۔ مگر یہ تجربے ناکامیاب ثابت ہوئے۔ کیونکہ انھوں نے جسم انسانی کو چننا تھا اور اپنے آپ کو شامل کر لیا۔ اور جسم انسانی میں فطرت نے روک تھام کا مادہ زیادہ عطا کیا ہے۔

۱۸۲۳ء میں کلنکے *Klencke* نے پہلے ایک خرگوش کی اور بعد میں

یہ مادہ پہنچایا۔ مگر چونکہ اور امراض کے مانے بھی تلیقہ کیے گئے تھے اور ان سے تدرن ثابت ہوا تھا اس لیے ایٹلہ پھر ایک ایسے پر قائم ہو سکے اور کلنگے نے جو اسے قائم کی تھی اُس کی کوئی وقعت نہ ہوئی۔

ایسویں صدی کے شروع میں چونکہ خوردین غیرہ جیسے آلات ایجاد ہو چکے تھے اور کیمیاء ترقی بہت زیادہ ہو گئی تھی اس لیے اس بابے میں خاص تحقیقات مفید ثابت ہوئی۔ مگر اپنے اپنے نتائج کے اخذ کرنے میں ہتھ در اختلاف ہوا کہ معاملہ شد پریشان خواب من زکرت تعبیرا۔ کا مصداق ہوا۔ یہاں تک کہ ویلین (Villmin) کا زمانہ آیا جسے (یون) کہنا زیبا ہو گا کہ کایا پلٹ دی۔

دسمبر ۱۸۷۵ء میں ویلین (Villmin) نے دنیا کے سامنے ایک کتاب پیش کی جس کا نام تھا "تدرن ریوی کے اسباب و روایت"۔ اور اس کی تلیقہ جسم نشانی سے جسم حیوانی میں۔ وہ جن نتائج پر پہنچا وہ حسبِ ذیل ہیں۔

- (۱) تدرن ریوی ایک نوعی یا مخصوص مرض ہے یعنی
- (۲) یہ ایک ایسے مانے سے پیدا ہوتا ہے جس کی تلیقہ ہو سکتی ہے۔
- (۳) تدرن ریوی خطرناک امراض میں سے ہے۔

اسکے تجربات بہت وسیع تھے اور تقریباً مریض کی ہر شے کو اُس نے پچکاری کے ذریعہ سے جسم حیوان میں پہنچا کر نتائج مرتب کیے۔ مثلاً پھیپڑے کا حصہ بلغم۔ خون۔ کینٹھ مالا کے اجزاء اور جانوروں سے دق کا مادہ حاصل کر دہ۔ اور ہر ایک تجربے میں اُس کو کامیابی حاصل ہوئی اُس کو بھڑکری۔ اور طبیعوں میں تلیقہ سے ناکامیابی ہوئی اور اس لیے اُس نے نتیجہ اخذ کیا کہ شاید یہ چیزیں اثر پذیر نہیں ہیں بعد کہتے اور بتلی میں تلیقہ کی گئی۔ تو بعض میں کامیابی ہوئی۔

اور بعض مین نہیں۔ اسکے بعد اُسے آزمائش کے طور پر پیٹھ کی اجابت۔ گلانڈر کی پیٹھ پر طرانی مادہ کے کیڑے اور نمونیا والا پھیپھڑہ۔ یہ سب چیزیں تلیق کے ذریعہ پہنچائیں مگر کامیابی نہیں ہوئی۔ ان حالات کی خبر جب نیاے طب کو ہوئی تو اور لوگوں نے بھی تجربے کیے اور ان نتائج کو کم و بیش پہچانیا۔ اسی زمانے کے قریب پاسچور (Pasteur) نے سائنس کے میدان میں بہت ترقی کی اور اگر وہ اور کاموں میں نہ مشغول ہو گیا ہوتا تو جو کام ہم کاک نے کیا وہ کئی سال قبل خود کر کے ولے میں کے کام میں چار چاند لگا جاتا۔ تلیق کے ذریعہ سے جب قدرتی تباہ پیدا ہوئے۔ تھے وہ ایک دوسرے کے مقابل ہتھیار مختلف تھے۔ اُن کے ایک خاص نتیجہ پر پہنچنا نہایت مشکل امر تھا مگر فراست عجیب شو ہے جس نے سچائی اور راستی کی طرف راہنمائی کی اور لوگ ایک علی نتیجہ پر پہنچ گئے۔ آزمائش کے طور پر نہ صرف مادہ دق پککاری کے ذریعہ سے پہنچایا گیا بلکہ اور امراض کے مافے بھی پہنچائے گئے۔ اور اسکے علاوہ دنیا بھر کی خاک بلا بھی پہنچائی گئی۔ مثلاً سینڈر شیشہ۔ ریت۔ کوئلہ کی خاک وغیرہ وغیرہ۔ اور اسکے بعد ان سے جسم حیوانی میں جو اشیاء پیدا ہو گئے انکو باریک باریک کاٹ کر خوردبین میں لکھا گیا اور نتائج پر بحث لگائی۔ اس میں کثرت سے لوگ ایسے تھے جنھوں نے ولے میں کے نتائج پر اتفاق کیا۔ اس میں سے چند ایسے لوگ بھی تھے جنھوں نے دق کے نوعی ہونے سے انکار کر دیا۔ مگر زیادہ تر ایسے ہی لوگ تھے جنکا یہی خیال تھا کہ یہ مرض ایک خاص مافے سے پیدا ہوتا ہے۔ جو آدمی اور گائے اور بیل میں پایا جاتا ہے۔ مگر ابھی تک لوگ اسکا جو ثبوت دریافت کر سکے۔ اگرچہ کوشش بہت کی گئی مگر ناموسی اور غیر نامور محققین کا عطیات آجی میں سے ہے۔

ابن سعادت بزورِ بازو میت      تانہ بخشد خداے بخشنده  
اس لیے یہ کام جرمی کے ایک معمولی اور گنہام مقام کے غیر معروف اہل حقہ ایفیسر لارڈ کاک نے سہرا۔

نارہی دشت میں خالی کوئی چاہیہ سے بہت

کاک کے طریقے جو جراثیم کے رنگنے کے تھے وہ اُس ماسے میں بہت معمولی تھے۔ مگر پھر بھی دق کے ہر قسم کی چیزوں سے ماٹے لیکر اُسے یہ جرثومہ لوگوں کو دکھا دیا۔ مزید رآن خون کا جزو دیگر ایک مادہ بنایا اور اُس میں ان جراثیم کی پرورش کی اور پھر انکی ذریت کو دوسرے جانوروں کے جسم میں پہونچا کر یہ مرض پھیر دیا۔ ایک ایسا تجربہ تھا کہ جس سے کافی ثبوت ہم پہونچ گیا کہ یہ مرض اس جرثومے سے پیدا ہوتا ہے اور یہ بھی طے پا گیا کہ جملہ اقسام مثلاً کٹھ مالا۔ پھیدپون کی دق۔ سب سی کی وجہ سے پیدا ہوتے ہیں۔

اس میں شک نہیں کہ ماضی جہاں لوگ اور غلط طریقوں سے عمل کرنے والے انکار کرتے تھے۔ کفر کے ماٹے کا تو علاج ہی نہیں۔ مگر وہ کم تھے جو چند دنوں کے بعد فنا ہو گئے۔ کارنٹ نے تو کمال ہی کر دیا کہ ان جراثیم کو ۱۸۸۶ء میں معمولی مٹی سے نکال کر دکھا دیا۔ ۱۹۰۷ء میں جو برکولین کی ایجاد نے ایک لامبد کی ہوا چلائی کہ شاید اس سے مرض بالکل جاتا ہے (ہم آگے چل کر اس پر کچھ عرض کریں گے) پھر ۱۹۰۸ء میں آدمی اور گائے بیل کی دق کی چھان بنان ہوئی۔ ۱۹۰۲ء اس کے اُن راہبوں کی جانچ کی گئی جن سے یہ مرض پہونچا کرتا ہے۔

آخر میں نیو مو تھوکرس نیا طریقہ علاج ایجاد ہوا اور جس پر آج کل عمل ہو رہا ہے اور جب تک یہ کتاب طبع ہو کر شایع ہوگی خدا جانتے دنیا نے اس بابے میں کس قدر ترقی کر لی ہوگی۔

اب ہم حصہ تالیف کو ختم کر کے اسکے اسباب پر توجہ کرتے ہیں۔

# دوسرا باب

## وق کے اسباب

شمار و اعداد | وق بہترین ساری دنیا میں پائی جاتی ہے۔ دنیا میں ہی ایک ایسا مرض ہے جو بہت عام طور سے پایا جاتا ہے اور مریض در تیار دار کو غریب کرتا ہے۔ اور ایک ختم ہونے والا سلسلہ کھنت کا اپنے ہمراہ لاتا ہے۔ مجسم خذاب ہے۔ اموات کی تعداد جو شایع ہوتی ہے اُس سے اس مرض کا اندازہ لگانا حماقت ہے کیونکہ یہ تعداد اُسکا دسواں حصہ بھی نہیں۔ جو ظاہری اور باطنی طور سے مبتلا ہوتے ہیں جبکہ علم فتح الجسمہ (Autopsy) کے دوران ہوتا ہے۔ تاہم یہ تعداد بھی مجھے ٹھہری پیدا کرنے کو کافی ہے جن جن اسباب سے موتیں واقع ہوتی ہیں ان میں بعض کے خیال کے مطابق دسواں حصہ اور بعض کے خیال کے مطابق ساتواں حصہ اس مرض کا شکار ہوتے ہیں۔

کے سرنگ (Karyotyping) نے ۱۹۵۰ء کی کانگریس میں بیان کیا تھا۔ جوہر میں توبہ کے بارے میں ہونی چاہتی کہ جرمن میں ایک تہائی اموات وراثہ ہی بیماری اس مرض کی بدولت ہے۔ ممالک متحدہ امریکہ میں ۱۹۵۰ء کی رپورٹ میں درج تھا کہ ایک لاکھ گیارہ ہزار اُنسٹھ موتیں ہوئیں یعنی ہر ہزار مرقون میں ایک سو سو موتیں وق کی بھین۔ یہاں پہ ہم صرف دو ملکوں کی آبادی اور وق کی وجہ سے اموات کا شمار درج کرتے ہیں۔

اموات دن	آبادی	ممالک متحدہ امریکہ
ایک لاکھ گیارہ ہزار اڑھائی	سات کروڑ ساٹھ لاکھ	جرمن امپائر
ایک لاکھ اٹھارہ ہزار سات سو چھیتر	پانچ کروڑ ساٹھ لاکھ	جملہ
دو لاکھ انتیس ہزار سات سو پینسٹھ	تیرہ کروڑ بیس لاکھ	

لوگ تو ہندوستان کو بنام کرتے ہیں کہ یہاں کی خام پوری جیٹر اموات معمولی چیرا سیون کے ہاتھوں میں ہے اس لیے قابل طمینان نہیں ہے مگر میں نے اب تک جسد کثا میں پڑھی ہیں ان میں اسی کا رونایا تا ہوں پیشی کا اثر بہت کچھ ہوتا ہے۔ سلاڈٹون (پتھر کاٹنے والے) سکاربنا نے والون میں یہ موتیں زیادہ ہوتی ہیں۔ کسان سب کم ہیں جو پندہ برس سے لیکر چالیس برس تک زیادہ اثر کرتی ہے اور رائج۔ اپریل اور مئی میں زیادہ موتیں ہوتی ہیں۔ اقتصاد ہی طور پر اس مرض کا اثر بہت بڑا ہوتا ہے کیونکہ یہ مرض کم سے کم دوسرے ضروری ہاکرتا ہے پھر اس میں علاج تیمارداری اور آمدنی کا مفقود ہو جانا۔ بہت زیادہ خرچ کرانے والا مرض ہے۔ محض ممالک متحدہ امریکہ میں اسکا خرچ ساٹھ کروڑ روپیہ کے قریب ہے۔ امریکہ میں یہ مرض زیادہ تر رنگین قوموں میں ہوتا ہے۔

کن بلکون میں زیادہ ہوتا ہے  
یہ مرض ہر ملک اور ہر موسم میں ہوتا ہے۔ مگر زیادہ تر وہاں جو منطقت معتدل کہلاتا ہے (Temperate Zone) اور نشیبی مقامات میں اور کم تر قطبین اور اونچے مقامات میں۔ خاص کر ہارٹون پر ہوتا ہی نہیں منطقت حارہ میں شمار و اعداد کا انتظام اچھا نہیں۔ مگر لوگ کہتے ہیں کہ وہاں کم ہوتا ہے لیکن اگر ہو جاتا ہے تو جلد خاتمہ کر دیتا ہے

قومیت کا اثر  
بعض لوگوں نے اس طرف اپنے خیالات کو بہت وسعت دی ہے

اس میں کلام نہیں کہ اقوام غیر متہذبن یہ مرض بہت جلد ہو جاتا ہے اور بہت جلد خاتمہ کر دیتا ہے۔ اُس حالت میں بھی جبکہ انکی رہائش ایسی اعلیٰ درجہ کی ہو جیسا کہ اس مرض کا ہو جاتا مشکل نظر آئے۔ اور اُن قوموں میں سب سے پہلے امریکہ کے صلی باشندے اور چینی ہیں۔ یہ مرض ان ٹینی باپ کلنگٹ الون کو کثرت سے ہوتا ہے اور جب سے پیدہ لوگ امریکہ میں آئے ہیں تب سے زیادہ ہے۔ بن جانی اس (Benjamin Rush) کہتا ہے کہ صلی باشندے امریکہ کے اس مرض سے آزاد تھے۔ کیونکہ وہ جنگلی تھے اور جنگل کی صحت بخش ہوا میں رہا کرتے تھے۔ اسکے خلاف اطباء بیان کرتے ہیں کہ یہ مرض ان میں بھی تھا۔ لوگ کہتے ہیں کہ سام کی اولاد کو یہ مرض کم ہوتا ہے۔ مگر مجھکو یہ طبائے مغرب کی خوش گویان معلوم ہوتی ہیں۔ ہر مرض ہر شخص کو ہو سکتا ہے۔

دق کا کم ہو جانا سب سے زیادہ امید افزا یہ بات ہے کہ گزشتہ پندرہ سال سے یہ مرض اقوام متہذبن کے ملکوں میں کم ہوتا جاتا ہے یہ اس امر کا ثبوت کہ قواعد صحت جو قائم کیے گئے ہیں ان پر عمل کرنے سے فائدہ ہوتا ہے۔ یورپ میں یہ مرض خدا کی لعنت خیال کیا جاتا تھا مگر اسی پندرہ برس میں اب ہر کم ہو گیا ہو انگلستان میں بھی یہ مرض کم ہو گیا ہے۔ اور یہ کمی پچاس فیصدی کی ہو گئی ہے۔

دق کی وجہ سے جو موتیں ہوتی ہیں وہ کم ہو گئی ہیں۔ خاص کر اُن ممالک میں جہاں حفظان صحت کے قوانین پر کافی زور دیا گیا اور اُن پر عمل کیا گیا۔ جہاں پہلے سا توان حصہ تھا وہاں اب دسواں حصہ رہ گیا ہے۔ جس وقت ہندوستان میں بھی حفظان صحت کے قوانین پر لوگ از خود عمل کرنے لگیں گے تو یہ مرض جاتا رہے گا۔ مگر ابھی تو یہاں کے لوگوں کو اسکی سمجھ ہی نہیں آئی ہے۔

اور جانوروں میں | دق کا مرض اُن جانوروں یا پرندوں میں جو جنگلی ہیں یا کرتے ہیں ہوتا ہی نہیں۔ وہ گائے یا بیل جو میدانوں میں پھرا کرتے ہیں اُن میں بھی یہ مرض نہیں ہوتا ہے۔

امریکہ میں وکروا سی لاکھ گائے یا بیل جنگلی لائے گئے تاکہ کیل گھڑین فوج کیے جائیں تو آسمین سے نہایت قلیل تعداد ایسے گائے یا بیل کی نکلی جن میں یہ مرض تھا یعنی ۴۴ یا ۴۵ فیصد۔ مگر معاملہ اسکے برعکس ہے اُن جانوروں کے ساتھ جو مویشی خانوں اور حیوانی عجائب خانے میں رکھے جاتے ہیں۔ گوشت خور جانوروں میں یہ مرض کم ہے۔ بندروں کو یہ مرض بہت ہوتا ہے۔ خرگوش اور گنی پگ کو یہ مرض آپ سے آپ نہیں ہوتا۔ دنیا میں مثالیں اس امر کی موجود ہیں کہ یہ مرض ذرا ذرا ہرن۔ ذبرا۔ ببر۔ شیر۔ چیتے۔ لوٹھی۔ گیدڑ کو ہوا۔ جنگلی پرندوں کو اگر وہ بیخاطر میں رکھے جائیں تو پرندوں کی دق ہو جاتی ہے۔ مگر سولے طوطے کے اور کسی پرندہ کو حیوانی دق نہیں ہوئی۔ شاذ و نادر گوشت خور پرندوں کو بھی یہ مرض ہو جاتا ہے مثلاً باز۔ عقاب۔ اُلو۔ اور تیر بطون میں راجون اور سارون کو بھی ہو جاتا ہے۔ سانپ اور مچھلی کی قسم کے جانوروں کو بہت کم ہوتا ہے۔ گھوڑے جانور جب قدریں اُن سب کو یہ مرض ہو سکتا ہے مگر کثرت سے گائے یا بیل میں۔ سور نے تو اور کمال ہی کر دیا۔ سنہ ۱۹۰۷ء اور سنہ ۱۹۰۸ء کے درمیان گیارہ کروڑ نوے لاکھ سور فوج کیے گئے تھے ان میں سے دو لاکھ تتر ہزار میں یہ مرض پایا گیا۔

انگریزی میں کنٹھ مالا کو اسکرافلا (Scrofula) کہتے ہیں جو کہ خود لفظ اسکرافلا (Scrofu) سے نکلا ہے جس کے معنی ہیں سور کی مادہ۔ بھڑوں کو یہ مرض شاذ ہوتا ہے بلکہ نہیں ہوتا ہے تین کروڑ تر لاکھ میں صرف ۲۰۳ فیصد پائے گئے اور آسمین بھی شبہ ہے کہ نہ چلی دق تھی یا نہیں۔ گھوڑوں کو بھی یہ مرض شاذ ہوتا ہے۔ گدھے اور بکریے بالکل اُرد



ہین۔ مگر ویرپس کچھ آواز آئی ہے کہ انکو بھی ہوتا ہے۔ اونٹ کو شاید گاہے گاہے ہوتا ہو۔  
 کتے اور بلی کو ہوتا ہی نہیں مگر گویا ان کے لکھا ہے کہ بعض کو ہوا۔ اسکی وجہ یہ ہے کہ بعض ملکوں  
 کو ہوگا تو ان کو بھی ہو گیا۔ چوہے تو اس قدر آزاد ہیں کہ اگر کچھاری سے یہ مرض پہنچایا جائے تو  
 بھی نہیں ہوتا ہے۔ پرندوں کا دق مرغیوں کو زیادہ ہوتا ہے۔ کسری وغیرہ کو بھی ہوتا ہے  
 کیونکہ انکی گھردن میں پرورش کیجاتی ہے

دق کا جرثومہ اور اس کے علم	دق کا جرثومہ ایک نہایت باریک رنگ سیاہ۔
ہیئت و تکوین الاجسام کا بیان	اور بعض اطباء کے نزدیک خاص کر رابرٹ کاک کے
	نزدیک قے جھکا ہوا ہوتا ہے۔ دونوں کنارے

گول ہوتے ہیں۔ لمبائی اور مٹائی میں مختلف ہوتا ہے۔ ڈیڑھ مانی کران سے لیکر چار مانی کران  
 تک ہوتا ہے۔ اور خون کے ذرات کے قطرے سے نصف ہوتا ہے۔ کاربل فکین کے

رنگ کو تیزاب میں ڈالے جانے پر بھی قائم رکھا کرتا ہے

اس جرثومے کی چار قسمیں ہوتی ہیں۔

ایک قسم جسکا اثر انسان پر ہوتا ہے۔

دوسری وہ قسم جو مویشی پر اثر کرتی ہے۔

تیسری پرندوں پر۔

چوتھی حشرات الارض پر۔

ان چار قسموں میں چند باتیں مشترک ہیں۔ اور چند باتیں ایسی ہیں جنکے ذریعہ سے وہ

ایک دوسرے سے شناخت کیے جاتے ہیں۔ بعض کا خیال یہ تھا کہ دراصل انکی اصلیت

ایک ہے اور جیسے جیسے جانوروں میں یہ ہنے کے عادی ہوئے ویسے ویسے انکے خصائل

میں فروغ آگیا۔ کاک اسیکا بخیال تھا۔ مگر ۹۸ء میں اسمتہ نے اسکو غلط ثابت کر دیا۔ تاہم سہین کلام نہیں کہ وہ قسم جو کاکے بیلوں کی ہے وہ آدمی میں بھی اثر پیدا کر کے خطرناک صفت پیدا کر سکتی ہے۔ اب ہم مختصر ان چاروں قسم کے حالات علیحدہ علیحدہ درج کرتے ہیں

### انسانی جرثومہ

یہ قسم قسم بقری سے زیادہ لائیں ہوتی ہے یعنی دو مانی کرانے ڈھانی مانی کران تک۔ اور اس سے باریک ہوتی ہے اور پرندوں الی سے مشکل سے شناخت ہو سکتی ہے۔ قسم کے پرورش کرنے والی چیزوں پر یہ قسم پرورش پاسکتی ہے یہ کاکے بیل پر اثر کر سکتی ہے مگر گوشت خوار جانوروں پرندوں اور حشرات الارض پر کم اثر کرتی ہے۔

اسکی واسطہ بانی ایک اور ڈیڑھ مانی کران کے درمیان ہوتی ہے۔ اسکے کناے بھڑے ہوتے ہیں۔ اور یہ سیدھا بھی نہیں ہوتا ہے بلکہ کئی جگہ خم ہوتے

### قسم بقری

ہیں۔ پرورش کرنے میں اسکے وقت ہوتی ہے۔ جملہ حیوانات پر جبکا خاص طور سے ذکر کیا جا چکا ہے اسکے اثر سے خطرناک صولت میں متاثر ہوتے ہیں انسانی قسم سے زیادہ لگنے لے خطرناک ہے۔ آدمیوں کے امعاء کے اس پاس جو غدود ہوتے ہیں اس میں یہ پیا گیا ہے (کیونکہ ولایت میں وہ زیادہ تر گائے ہی کھایا جاتا ہے) اور ایک مرتبہ بلغم میں بھی مل گئے ہیں۔ اسکا اثر مرغیوں پر بھی ہوتا ہے یا نہیں یہ امر مشکوک ہے۔

یہ جرثومہ زیادہ تر آدمی والے جرثومے سے مشابہت رکھتا ہے۔ زیادہ

### قسم طیوی

سیدھا ہوتا ہے اور یہ زیادہ لائیں ہوتا ہے اسکی پرورش آسانی سے ہو جاتی ہے۔ اسپرگری کا اثر بھی کم ہوتا ہے۔ مرغیوں پر زیادہ تر اثر کرتا ہے اور شکاری پرندوں پر کم تر کمبوتروں پر بھی اثر کم ہوتا ہے۔ چوپائے اسکے اثر کو کم بلکہ نہیں قبول کرتے ہیں

خروگوش میں اگر یہ جراثیم بکپاری کے ذریعہ پہنچائے جائیں تو اثر ہوتا ہے۔ چوہے اور سونپ بہت جلد اثر ہو جاتا ہے بعض لوگوں نے لکھا ہے کہ انسان پر بھی اثر ہوا ہے لیکن ایسے حضرات کے پاس اس امر کا ثبوت نہیں ہے کہ انکی اصلیت علیہ سے پیدا ہوئی ہے۔

**حشرات الارض کی قسم** | بعض اقسام ایسے ہیں جو بہت سردی کی حالت میں بھی پوش پاسکتے ہیں اور منیڈک۔ سانپ۔ بچھ پھکی اور کچھوسے۔ میں بھی

پائے جاتے ہیں اور اب تک قوی علم ہے کہ قیم حیوانات اور طیور پر اثر نہیں کرتی ہے۔ حیوانات میں انسان بھی شامل ہے بعض گولاسی جڑے اُسٹوکا ذیل قسام میں شمار کرتے ہیں اسنے علاوہ اور بہت سے جراثیم ہیں جنکو کاذب کہہ سکتے ہیں۔ اور اب تک انے دقتی کا مرض نہیں پیرا ہوا اس لیے میں انکے بیان کو نظر انداز کرتا ہوں۔

انکے رنگنے کا طریقہ یہ ہے کہ ایک شیشے کے قطارے پر یہ پھیلا دے جائیں اور پھر گرمی سے خشک کیے جائیں اسنے بعد کارل فلکسین سے رنگے جائیں اور من بعد گندھک کے تیزاب (۹۶) قطرے تیزاب اور چار سے اسی قطرے پانی میں دھوٹ لے جائیں تو یہ جراثیم سرخ رنگ کو قائم رکھتے ہیں مگر جراثیم کاذب کا رنگ تیزاب میں دھونے سے جا رہتا ہے۔

**علم بحیات (Biology)** | دن کا ہر ٹومہ پر درخ کیا جاسکتا ہے یعنی جسم حیوانی سے باہر کر بھی زندہ ہوسکتا ہے

اسکے لیے امور ذیل ضروری ہیں۔ درجہ حرارت مابین ۲۹ و ۴۲۔ نمی۔ اعتدالی حالت میں کہ جن یعنی حموضہ کی موجودگی۔ روشنی سے بچاؤ معقول غذا جسمین شورجیہ (ماٹروجن) اور فاسفرس ایسی حالت میں ہو کہ جلد ہضم ہو جائے۔

انکی رفتار ترقی سست ہوتی ہے۔

## ایک قسم کا دوسری قسم میں بدل جانا اور انکی سمیت میں فرق

اموقت تک اسکا ثبوت نہیں پایا گیا ہے کہ ایک قسم  
دوسری قسم میں بدل جایا کرتی ہے۔ نہ جسم حیوانی یا  
اُسے باہر پرورش کا ذریعہ۔ سولہ عین کا کئے

یہ ظاہر کیا تھا کہ قسم انسانی اور قسم بقری ایک ہی ہے۔ سولہ عین پیرس میں جو کانگریس ہوئی  
تھی اُس میں بھی یہ طے نہیں پایا تھا کہ دونوں ایک ہی ہیں یا علیحدہ علیحدہ۔ کثرت رے  
تھی کہ ایسا نہیں ہوتا ہے کہ ایک شود دوسری شود میں تبدیل ہو جائے۔ اگرچہ یہ ضرور ہے کہ  
قسم انسانی کی اگر جانوروں میں تلیقہ کی جائے تو ان میں زیادہ شدت سے اثر ہوتا ہے۔  
مگر تم یہ ہے کہ اس خیال پر بھی جمہور اہل فن متفق نہیں ہیں۔

## پرورش

انسانی اور بقری جراثیم میں پرورش میں وقت زیادہ ہے اور بہت  
میڈیا (احل الذمی تحرک فیہ المادہ) پریشمیل سے جتنا ہے پانچ سے  
لیکروں تک باریک چمکتے ہوئے نقطے نمودار ہوتے ہیں۔ انکی ترقی سست ہوتی ہے  
مگر تین ہفتے میں معاملہ درست ہو جاتا ہے خشک ہونے پر اور جو صیغہ کی موجودگی میں انسانی قسم میں  
مائل سرخی ہو جاتی ہیں۔ اگر آلو کا میڈیم بنایا جائے۔ اگر تلیقہ کے ذریعہ سے مڈلی جائے  
تو گئی پگ میں دن کا بلغم ہو پوچھایا جائے اور تین چار ہفتے کے بعد وہ جانور قتل کر دیا جائے۔  
آپ سے آپ مرنے نہ دیا جائے۔ پرورش کرنے والی شیشے کی ٹالیوں میں یہ جراثیم اگر خشک  
ہونے سے محفوظ رکھے جائیں تو چھ ہفتے تک نہ رہتے ہیں۔ اگر حفاظت نہیں کی جائے گی  
تو تین ہفتوں میں مر جائیں گے۔ طیلوی اس سے زیادہ زندہ ہو سکتے ہیں۔ ایک صاحب نے  
تو سبھا دو برس قائم کی ہے۔ مگر انسانی جسم کے اندر جہاں یہ اکثر بند ہو جاتے ہیں کب  
تک نہ رہتے ہیں اسکا معلوم کرنا مشکل ہے۔ بعض کا خیال ہے کہ مر گئے تو مر گئے او

اور مرینٹل چھا ہو گیا۔ مگر بعض کا خیال ہے کہ نہیں انہیں سے پھر مرض عود کر سکتا ہے اور یہ حالت لوپس میں بکلی ثبوت کو پہنچ گئی ہے تاہم یہ مسئلہ بھی اختلافی ہے۔

جسم حیوانی کے علاوہ یہ جراثیم  
کہاں کہاں ملتے ہیں

بلغم چونکہ لوگ سڑکوں مکان کے فرشوں پر تھوکتے پھرتے ہیں اس لیے یہ ان جراثیم کا جسم حیوانی کے علاوہ مقامات میں پھیلانے کا خاص ذریعہ ہے گنجان مقامات میں ہیبت

پایا جاتا ہے کھلی ہوئی جگہ میں نہیں پیشاب پانچانے میں بھی پائے جاتے ہیں قسیم بقری صرٹ اُن مقامات میں پائے جاتے ہیں جہاں گائے بیل بانسے جاتے ہیں اور مالک مغربی یورپ امریکہ میں ہاں بھی بہت پائے جاتے ہیں جہاں اہل یورپ امریکہ کی مرغوب غذا بانڈھی و پرورش کی جاتی ہے۔

جو ہوا پھیپھڑوں سے ناک کے ذریعہ خارج ہوتی ہے اُس میں یہ جراثیم نہیں ہوتے۔ لیکن دودھ اور پیشاب پانچانے میں ضرور ہوتے ہیں۔ یہاں یہ سمجھ لینا چاہیے کہ جس ملک میں جقدر اعلیٰ درجے کے مختلط مدقوق ہوں گے اُس قدر کم یہ جراثیم جسم حیوانی کے علاوہ مقامات میں پائے جائینگے ورنہ اُس قدر زیادہ۔

دق کے جراثیم کی  
مقاومت کی طاقت

گرمی ان جراثیم کے لیے زہر ہے سب کم حرارت کا درجہ جس پر پہنچ کر یہ جراثیم فنا ہو جاتے ہیں ۱۳۱ ہے۔ یہ گرمی اگر تری کے ساتھ ہوگی تو کم سے کم چھ گھنٹے صرف ہوں گے خشک گرمی

۱۲ تا تک برداشت کر سکتا ہے۔ مگر ایک گھنٹے تک۔ یہ نکتہ یاد رکھنے کے قابل ہو۔ کیونکہ دودھ کا جوش دیا جانا نہایت ضروری ہے اور اس لیے امور ذیل قابل غور ہیں۔

اگر دودھ کا کل ایک گھنٹے تک ۱۴۰ اور ۱۶ درجے تک وبالا جائے تو

اُسکے جراثیم مر جائیں گے۔ لیج کلن ودھ کو جوش دینے کا ایک خاص طریقہ ہے۔ جس کو پاپیچورانی رنگ (Papanicolaou stain) کہتے ہیں۔ سینین ودھ ایک کھلے برتن میں بوتل میں بند کر کے ۱۴ اور بجے تک گرم کیا جاتا ہے۔ گراسمین جراثیم اوپر کی سطح پر آجاتے ہیں جو کہ مقابلہ سوز مقام ہے اور وہاں زندہ رہتے ہیں پس اگر کسی کو پاپیچورائز کر نیکا ہی شوق ہو تو ظرف کو ڈھانکے اور کم سے کم ۱۵ اور بجے تک میں منٹ تک جوش دو۔

**سروی** جراثیم ق کسی حالت میں بھی سرنی سے نہیں مڑتا ہے۔

**خشک** جراثیم تین ہفتوں میں اپنی سمیت کو کھودیتے ہیں لیکن یہاں پر یہ امر معلوم کرنا نہایت ضروری ہے کہ بلغم جب خشک ہو جاتا ہے تو اُسکے اندر کے جراثیم کب تک اس قابل رہتے ہیں کہ اپنی سمیت دوسرے تک پہنچائیں۔ سینین اس امر کا دیکھنا ضروری ہے کہ آیا بلغم بار بار ایک سے ایک حصوں میں منقسم ہو کر خشک ہو گیا ہے یا موٹے موٹے حصوں میں بڑا کر۔ اور روشنی و گرمی اور ہوا کا وہاں تک کہ قدر گزر رہے اور بلغم ٹوٹا ہو کر رہ گیا ہو تب ہی اس طرح اندر کے حصے میں مطلق نہیں پہنچ سکتی ہے اور بٹھنڈے اور سرد مقامات میں جیسا کہ کوٹھڑیاں یا اندرونی کوسے بٹھے شہروں کے مکانات کے تو سینین کٹھاہ تک کم سے کم سمیت باقی رہیگی۔ حکیم کرٹین (Kirsteen) نے اپنے تجربات مندرجہ ذیل نتائج کیے ہیں۔ کیونکہ اُس نے بلغم کو بار بار ایک دربار ایک کر کے مختلف مقامات میں پھیلا دیا تھا کبکچا نہ کی خاک آٹھ یوم تک ہیرٹی تھی۔ مگر چودہ یوم کے بعد نہ تھی۔ توشہ خانہ سے پانچ یوم تک اور سڑکوں پر صرف تین یوم تک۔

**پانی** اگر پانی جوش یا بجائے اور سینین یہ جراثیم رکھے جائیں تو شہروں تک اپنے اثر کو باقی رکھا کرتے ہیں۔ مگر بعض نے چار ماہ تک حالت پانی ہے۔

بلغم اگر طر جائے تو جراثیم جلد مرتبہ تین مہین مختلف

فراوان *Putrefaction*

بجربہ کرنے والوں نے مختلف اوقات کا ذکر کیا ہے لیکن جس حالت میں مٹنا شروع ہو جاتا ہے تو یہ جراثیم یقیناً مرتبہ تین مہین - اس لیے دق کے مریض کے موت کے بعد دفن سے زیادہ اندیشہ نہ کرنا چاہیے۔ دوسرے اقسام کے جراثیم کے ساتھ اگر انکی پرورش کی جائے تو ممکنہ زیادہ نقصان نہیں پہونچتا ہے۔

اگر رطوبت معدی اپنی اعتدالی حالت میں ہو اور ایک شیشے کی نالی میں رطوبت معدی کا اثر جسکا منہ ایک طرف سے بند ہو جسکو ٹیسٹ ٹیوب (*Test Tube*)

کہتے ہیں) ٹیسٹ ٹیوب میں رکھا جائے اور اسیں جراثیم ڈالے جائیں تو مرتبہ تین اور اسکی وجہ تک کا تیزاب ہے نہ کہ پپ سین۔ مگر پیٹ کے اندر سب کے سب جراثیم نہیں مرتے ہیں کیونکہ رطوبت معدی کے ہمراہ طعام کا اذغام اسکو کمزور کر دیتا ہے۔

روشنی کا اثر اس جراثیم پر یقیناً مہلک ہوتا ہے اگر روشنی بہت تیز ہو تو جلد اثر پڑتا ہے لیکن اگر روشنی پھیلی ہوئی ہو تو سات یوم تک صرف تھکتے ہیں۔ تجرباتی کے نتائج اور روزمرہ جو کچھ ہوتا ہے اس کے نتائج میں میں فرق ہے تاہم تیس گھنٹے و صوب میں ان کے قلع و قمع کے لیے کافی ہیں۔ بجلی کی تیز روشنی تین اور نو منٹ کے اندر اٹکو فنا کر دیتی ہے۔ مگر یہ عجیب بات ہے کہ لوپس پر انکا اثر کم ہوتا ہے۔ اس کے بقول *Rieder* ان جراثیم کو مار ڈالتا ہے۔ رے ڈی ام کا اثر ان جراثیم پر بہت بڑا ہوتا ہے۔

جراثیم کو مار ڈالتا ہے۔ رے ڈی ام کا اثر ان جراثیم پر بہت بڑا ہوتا ہے۔

جراثیم کو مار ڈالتا ہے۔ رے ڈی ام کا اثر ان جراثیم پر بہت بڑا ہوتا ہے۔

جراثیم کو مار ڈالتا ہے۔ رے ڈی ام کا اثر ان جراثیم پر بہت بڑا ہوتا ہے۔

مرکری روشن اور فورملین زیادہ تر استعمال کیے جاتے ہیں اگر کاربو ایک اینڈ صرف پانچ فیصد سی ہے تو چوبیس گھنٹے صرف ہوں گے اور نوکرین والا مرکری روشن محض بیکیا ہی۔ لائی سال *Iyadol* بہت عمدہ شو ہے۔ صرف پانچ قطرے چار سو اسی قطرون میں کافی ہیں۔ اگر دس قطرے لیکر کام لیا جائے تو اور بھی اچھا ہے۔ غائط اور بلغم کے لیے بنی لی جنگ پوڈر بہت عمدہ ہے اگر چہ سرجن اپنے آپ کو نہ معلوم کس کس ہنر کا وارث اور سچا لے طیبیوں کو محض ناول خوشحال کرتے ہیں۔ انکو بھی یہ معلوم کر لینا زیادہ مناسب ہے گا کہ وہ بیشمار مرکبات آیوڈین جو وہ زخموں پر لگاتے ہیں اور اندرون زخم بھی پہنچانے کی کوشش کرتے ہیں بہت ہی ہلکا اثر پیدا کرتے ہیں بان یہ ممکن ہے کہ جسم انسانی میں پہنچا آیوڈین آزاد ہو کر جراثیم کی رفتار ترقی کا سلسلہ ہو جاتا ہو جن جن ذرائع سے دق یعنی تدرن متعدی ہو کر پہنچا کرتا ہے

**حالات معدوی**

اُسکا بیان کچھ آسان کام نہیں ہے کیونکہ یہ ذرائع زیادہ ہیں اول باریک باریک اہون سے اکثر کرتے ہیں۔ نیزہ مرض زیادہ تر مزمنہ حالت میں ہوتا ہے۔ اس لیے اندفاع کے سامان طبیعت زیادہ پیدا کر لیتی ہے۔ مگر اندفاعی مادہ امراض حاد میں (Acute) بہت کم ہوتا ہے۔

اس میں سب سے زیادہ قابل غور یہ مر ہے کہ کس قدر جراثیم اور کس سمیت کے دخل جسم ہوے جسم حیوانی کے ساتھ جب جب عمل کیا گیا تو یہ ثابت ہوا کہ اگر زیادہ جراثیم اور زیادہ سمیت و لے جراثیم تھے تو موت واقع ہوئی اور کم تھے تو جانور اچھا ہو گیا۔ اس سے ہم اس نتیجے پر پہنچتے ہیں کہ اگر جسم انسانی میں بار بار یہ جراثیم کسی ذریعہ سے پہنچتے رہیں گے تو ایک وقت ایسا آئے گا کہ انسان کو یہ مرض ہو جائیگا۔ محض ایک خوراک سے مرض نہیں ہوتا ہے۔ شاید بہتوں میں یہ بات ہو جاتی ہو تو تعجب نہیں۔ سمیت بھی انکی مختلف ہوتی ہے۔ مگر کسی انسان میں



جب یہ مرض ہو جائے تو انکی سمیت کا پتہ لگانا مشکل ہے ساتھ ہی یہ عرض کرنا ضروری ہے کہ فطرت نے جسم انسانی میں ان جراثیم کے لیے مقاومت کا مادہ پیدا کر دیا ہے اور ان میں طریقہ زندگی اور مقام رہائش کو بہت کچھ دخل ہے خوشگوار مقام میں رہنا کھلی ہوا میں کام کاج کرنا۔ موصحت انسانی ہے اور سمندر کی سطح سے زیادہ اونچے مقامات میں رہنا قدرتی طور پر انسان کے دل اور پھپھڑوں کو مضبوط کرتا ہے۔ انسان کی جلد کسی مقام پر پھٹ نہ گئی ہو۔ یا جلد پر کسی قسم کی خراش نہ ہو اسوقت تک جراثیم اندر داخل نہیں ہو سکتا۔ بچوں میں چونکہ خراش اکثر ہو جاتی ہے اس لیے ان میں یہ زیادہ آسانی سے داخل ہو جاتا ہے بہ نسبت سن بلوغ کو پہنچے ہوئے لوگوں میں۔ حالت صحت میں ناک گلے اور معدے کی جھلیاں اس قدر مضبوط ہوتی ہیں کہ اسی میں سے جراثیم اٹکا کر نہیں کر سکتے۔ اگر گھس بھی گئے ہیں تو قدرت نے اوپر سامان پیدا کر دیے ہیں جو اسکی روک تھام کے لیے کافی ہیں۔ یہاں پر یہ عرض کرنا بھی مفید ہو گا کہ وہ لوگ جو خوب کھاتے ہیں اور انکے آلات ہضم کافی طور سے مضبوط ہیں انکو ایسا خیال کرنا چاہیے کہ وہ اس مرض کے لیے کافی طور سے مسلح ہیں۔ جن لوگوں میں گاڑی یعنی نفرس کا مادہ ہوتا ہے انکو یہ مرض نہیں ہوتا ہے۔ جنکو دل کی بیماری ہوتی ہے انکو بھی یہ مرض نہیں ہوتا ہے۔ امویزیم *Empyema* والوں کو بھی یہ مرض نہیں ہوتا ہے۔ ان پیشہ والوں کو جنکو کھلی ہوا میں رہنا پڑے یہ مرض نہیں ہوتا معنی خاص طور سے قسمت میں انکو یہ مرض زیادہ ہوتا ہے۔ ملاح اور کاشتکار اس سے محفوظ ہیں۔ جسمانی طاقتوں کے ساتھ دماغی درستی بھی ضروری ہے۔ ملاحظہ کے جس قدر وجوہ ہیں انکا بیان کرنا بھی ضروری ہے۔ اسی میں سے ایک قویہ ہے جسکا ذکر ہم اوپر کر چکے ہیں۔ اب ہم اس بات پر نظر ڈالتے ہیں کہ آیا وراثت کے طور پر

بھی یہ بیماری لوگوں کو ملا کرتی ہے یا نہیں جس طرح تحقیقات وسیع ہوتی گئی ہے اسی طرح اس طرف سے بھی خیالات تبدیل ہونے لگے ہیں۔ مگر اس پر بھی بہت سے خاندانوں میں یہ خیالات موجود ہیں اور طرفہ تر بات یہ ہے کہ واقعات جتنا لکھے گئے ہیں انہیں موافق اور مخالف مثالیں برابر ملتی جاتی ہیں۔ اگر نطفے کے ذریعہ سے یہ مرض پہنچتا ہے تو بیشک یہ خیال صحیح ہے ورنہ نہیں۔ ایک صاحب نے البتہ تحقیق اور تفتیش کر کے لکھا ہے کہ انیس خاندانوں میں واقعات ایسے ملے ہیں کہ جب پھیپھڑوں کا باپ کا خراب ہوا تھا وہی بچے کا تھا۔ مگر بات دراصل یہ ہے کہ ماں باپ کی بیماری بچوں کو کمزور رکھا کرتی ہے اس لیے انہیں مرافعت کی طاقت زیادہ نہیں ہوتی۔ پس انکو بھی یہ مرض ہو جاتا ہے۔ ان کمزور کرنے والے امراض میں زیادہ تر تشاک اور شرابخواری ہوتی ہے اور انہیں معنوں میں یہ صحیح ہے کہ یہ بیماری میلرٹین میں ملا کرتی ہے ورنہ اسکا وجود پورے طور پر باقیثبوت کو نہیں پہنچا ہے۔

ساخت کی کمزوری اور خرابی سے یہ مرض جلد اثر کرتا ہے۔ بقراط نے لکھا ہے کہ

”ایسا ایسا شخص زیادہ تر عورتوں کو جو نہایت صاف رنگ۔ آنکھیں نیلیوں۔ بال

چمک دار (Blond) اور نرم و نازک جسم۔ شلے پھڑپھڑے ہوتے ہوں۔

یہ مرض ضرور ہوتا ہے۔ اور کٹھنالا ایسے شخص کو زیادہ ہوتا ہے جسکا چہرہ چوڑا ہو۔

ہونٹ موٹے ہوں۔ ناک بھدی ہو۔

(مگر اس میں جھگڑا زیادہ تر شاعری معلوم ہوتی ہے) ابھی حال میں گیلٹن (Galton)

اور محمد (غالباً ترکی حکیم) نے ۴۴۲ ۴۴۳ ۴۴۴ ۴۴۵ ۴۴۶ ۴۴۷ ۴۴۸ ۴۴۹ ۴۵۰ ۴۵۱ اور

۴۵۲ ۴۵۳ ۴۵۴ ۴۵۵ ۴۵۶ ۴۵۷ ۴۵۸ ۴۵۹ ۴۶۰ ۴۶۱ ۴۶۲ ۴۶۳ ۴۶۴ ۴۶۵ ۴۶۶ ۴۶۷ ۴۶۸ ۴۶۹ ۴۷۰ ۴۷۱ ۴۷۲ ۴۷۳ ۴۷۴ ۴۷۵ ۴۷۶ ۴۷۷ ۴۷۸ ۴۷۹ ۴۸۰ ۴۸۱ ۴۸۲ ۴۸۳ ۴۸۴ ۴۸۵ ۴۸۶ ۴۸۷ ۴۸۸ ۴۸۹ ۴۹۰ ۴۹۱ ۴۹۲ ۴۹۳ ۴۹۴ ۴۹۵ ۴۹۶ ۴۹۷ ۴۹۸ ۴۹۹ ۵۰۰ ۵۰۱ ۵۰۲ ۵۰۳ ۵۰۴ ۵۰۵ ۵۰۶ ۵۰۷ ۵۰۸ ۵۰۹ ۵۱۰ ۵۱۱ ۵۱۲ ۵۱۳ ۵۱۴ ۵۱۵ ۵۱۶ ۵۱۷ ۵۱۸ ۵۱۹ ۵۲۰ ۵۲۱ ۵۲۲ ۵۲۳ ۵۲۴ ۵۲۵ ۵۲۶ ۵۲۷ ۵۲۸ ۵۲۹ ۵۳۰ ۵۳۱ ۵۳۲ ۵۳۳ ۵۳۴ ۵۳۵ ۵۳۶ ۵۳۷ ۵۳۸ ۵۳۹ ۵۴۰ ۵۴۱ ۵۴۲ ۵۴۳ ۵۴۴ ۵۴۵ ۵۴۶ ۵۴۷ ۵۴۸ ۵۴۹ ۵۵۰ ۵۵۱ ۵۵۲ ۵۵۳ ۵۵۴ ۵۵۵ ۵۵۶ ۵۵۷ ۵۵۸ ۵۵۹ ۵۶۰ ۵۶۱ ۵۶۲ ۵۶۳ ۵۶۴ ۵۶۵ ۵۶۶ ۵۶۷ ۵۶۸ ۵۶۹ ۵۷۰ ۵۷۱ ۵۷۲ ۵۷۳ ۵۷۴ ۵۷۵ ۵۷۶ ۵۷۷ ۵۷۸ ۵۷۹ ۵۸۰ ۵۸۱ ۵۸۲ ۵۸۳ ۵۸۴ ۵۸۵ ۵۸۶ ۵۸۷ ۵۸۸ ۵۸۹ ۵۹۰ ۵۹۱ ۵۹۲ ۵۹۳ ۵۹۴ ۵۹۵ ۵۹۶ ۵۹۷ ۵۹۸ ۵۹۹ ۶۰۰ ۶۰۱ ۶۰۲ ۶۰۳ ۶۰۴ ۶۰۵ ۶۰۶ ۶۰۷ ۶۰۸ ۶۰۹ ۶۱۰ ۶۱۱ ۶۱۲ ۶۱۳ ۶۱۴ ۶۱۵ ۶۱۶ ۶۱۷ ۶۱۸ ۶۱۹ ۶۲۰ ۶۲۱ ۶۲۲ ۶۲۳ ۶۲۴ ۶۲۵ ۶۲۶ ۶۲۷ ۶۲۸ ۶۲۹ ۶۳۰ ۶۳۱ ۶۳۲ ۶۳۳ ۶۳۴ ۶۳۵ ۶۳۶ ۶۳۷ ۶۳۸ ۶۳۹ ۶۴۰ ۶۴۱ ۶۴۲ ۶۴۳ ۶۴۴ ۶۴۵ ۶۴۶ ۶۴۷ ۶۴۸ ۶۴۹ ۶۵۰ ۶۵۱ ۶۵۲ ۶۵۳ ۶۵۴ ۶۵۵ ۶۵۶ ۶۵۷ ۶۵۸ ۶۵۹ ۶۶۰ ۶۶۱ ۶۶۲ ۶۶۳ ۶۶۴ ۶۶۵ ۶۶۶ ۶۶۷ ۶۶۸ ۶۶۹ ۶۷۰ ۶۷۱ ۶۷۲ ۶۷۳ ۶۷۴ ۶۷۵ ۶۷۶ ۶۷۷ ۶۷۸ ۶۷۹ ۶۸۰ ۶۸۱ ۶۸۲ ۶۸۳ ۶۸۴ ۶۸۵ ۶۸۶ ۶۸۷ ۶۸۸ ۶۸۹ ۶۹۰ ۶۹۱ ۶۹۲ ۶۹۳ ۶۹۴ ۶۹۵ ۶۹۶ ۶۹۷ ۶۹۸ ۶۹۹ ۷۰۰ ۷۰۱ ۷۰۲ ۷۰۳ ۷۰۴ ۷۰۵ ۷۰۶ ۷۰۷ ۷۰۸ ۷۰۹ ۷۱۰ ۷۱۱ ۷۱۲ ۷۱۳ ۷۱۴ ۷۱۵ ۷۱۶ ۷۱۷ ۷۱۸ ۷۱۹ ۷۲۰ ۷۲۱ ۷۲۲ ۷۲۳ ۷۲۴ ۷۲۵ ۷۲۶ ۷۲۷ ۷۲۸ ۷۲۹ ۷۳۰ ۷۳۱ ۷۳۲ ۷۳۳ ۷۳۴ ۷۳۵ ۷۳۶ ۷۳۷ ۷۳۸ ۷۳۹ ۷۴۰ ۷۴۱ ۷۴۲ ۷۴۳ ۷۴۴ ۷۴۵ ۷۴۶ ۷۴۷ ۷۴۸ ۷۴۹ ۷۵۰ ۷۵۱ ۷۵۲ ۷۵۳ ۷۵۴ ۷۵۵ ۷۵۶ ۷۵۷ ۷۵۸ ۷۵۹ ۷۶۰ ۷۶۱ ۷۶۲ ۷۶۳ ۷۶۴ ۷۶۵ ۷۶۶ ۷۶۷ ۷۶۸ ۷۶۹ ۷۷۰ ۷۷۱ ۷۷۲ ۷۷۳ ۷۷۴ ۷۷۵ ۷۷۶ ۷۷۷ ۷۷۸ ۷۷۹ ۷۸۰ ۷۸۱ ۷۸۲ ۷۸۳ ۷۸۴ ۷۸۵ ۷۸۶ ۷۸۷ ۷۸۸ ۷۸۹ ۷۹۰ ۷۹۱ ۷۹۲ ۷۹۳ ۷۹۴ ۷۹۵ ۷۹۶ ۷۹۷ ۷۹۸ ۷۹۹ ۸۰۰ ۸۰۱ ۸۰۲ ۸۰۳ ۸۰۴ ۸۰۵ ۸۰۶ ۸۰۷ ۸۰۸ ۸۰۹ ۸۱۰ ۸۱۱ ۸۱۲ ۸۱۳ ۸۱۴ ۸۱۵ ۸۱۶ ۸۱۷ ۸۱۸ ۸۱۹ ۸۲۰ ۸۲۱ ۸۲۲ ۸۲۳ ۸۲۴ ۸۲۵ ۸۲۶ ۸۲۷ ۸۲۸ ۸۲۹ ۸۳۰ ۸۳۱ ۸۳۲ ۸۳۳ ۸۳۴ ۸۳۵ ۸۳۶ ۸۳۷ ۸۳۸ ۸۳۹ ۸۴۰ ۸۴۱ ۸۴۲ ۸۴۳ ۸۴۴ ۸۴۵ ۸۴۶ ۸۴۷ ۸۴۸ ۸۴۹ ۸۵۰ ۸۵۱ ۸۵۲ ۸۵۳ ۸۵۴ ۸۵۵ ۸۵۶ ۸۵۷ ۸۵۸ ۸۵۹ ۸۶۰ ۸۶۱ ۸۶۲ ۸۶۳ ۸۶۴ ۸۶۵ ۸۶۶ ۸۶۷ ۸۶۸ ۸۶۹ ۸۷۰ ۸۷۱ ۸۷۲ ۸۷۳ ۸۷۴ ۸۷۵ ۸۷۶ ۸۷۷ ۸۷۸ ۸۷۹ ۸۸۰ ۸۸۱ ۸۸۲ ۸۸۳ ۸۸۴ ۸۸۵ ۸۸۶ ۸۸۷ ۸۸۸ ۸۸۹ ۸۹۰ ۸۹۱ ۸۹۲ ۸۹۳ ۸۹۴ ۸۹۵ ۸۹۶ ۸۹۷ ۸۹۸ ۸۹۹ ۹۰۰ ۹۰۱ ۹۰۲ ۹۰۳ ۹۰۴ ۹۰۵ ۹۰۶ ۹۰۷ ۹۰۸ ۹۰۹ ۹۱۰ ۹۱۱ ۹۱۲ ۹۱۳ ۹۱۴ ۹۱۵ ۹۱۶ ۹۱۷ ۹۱۸ ۹۱۹ ۹۲۰ ۹۲۱ ۹۲۲ ۹۲۳ ۹۲۴ ۹۲۵ ۹۲۶ ۹۲۷ ۹۲۸ ۹۲۹ ۹۳۰ ۹۳۱ ۹۳۲ ۹۳۳ ۹۳۴ ۹۳۵ ۹۳۶ ۹۳۷ ۹۳۸ ۹۳۹ ۹۴۰ ۹۴۱ ۹۴۲ ۹۴۳ ۹۴۴ ۹۴۵ ۹۴۶ ۹۴۷ ۹۴۸ ۹۴۹ ۹۵۰ ۹۵۱ ۹۵۲ ۹۵۳ ۹۵۴ ۹۵۵ ۹۵۶ ۹۵۷ ۹۵۸ ۹۵۹ ۹۶۰ ۹۶۱ ۹۶۲ ۹۶۳ ۹۶۴ ۹۶۵ ۹۶۶ ۹۶۷ ۹۶۸ ۹۶۹ ۹۷۰ ۹۷۱ ۹۷۲ ۹۷۳ ۹۷۴ ۹۷۵ ۹۷۶ ۹۷۷ ۹۷۸ ۹۷۹ ۹۸۰ ۹۸۱ ۹۸۲ ۹۸۳ ۹۸۴ ۹۸۵ ۹۸۶ ۹۸۷ ۹۸۸ ۹۸۹ ۹۹۰ ۹۹۱ ۹۹۲ ۹۹۳ ۹۹۴ ۹۹۵ ۹۹۶ ۹۹۷ ۹۹۸ ۹۹۹ ۱۰۰۰

زور دیا ہے کہ وہ لوگ جنکے عضلات کمزور ہوتے ہیں اور سینہ تنگ اُنکو یہ مرض زیادہ تر ہوتا ہے۔ ہڈیوں کی ساخت میں (خاص کر ناک وغیرہ کی) جو کمی واقع ہوتی ہے اُنکا بھی اثر اس بیماری کے حاصل کرنے میں بہت کچھ ہے۔ موجودہ زمانے کی بیمہ کرنے والی کمپنیاں بھی پُرانے خیالات کے لحاظ سے اپنے سوالات کا دائرہ قائم کرتی ہیں۔ میرا خیال ہے کہ اگر آدمی کا قد لا بجا ہو اور سینہ زیادہ کشادہ نہیں ہوتا ہے اور سینے کی ہڈی جھکی ہوئی ہے تو بھی وہ خطرناک شخص نہیں ہے۔

مقامی اعضا بھی خاص اثر بیماری کو قبول کرنے میں لگتے ہیں۔ مثلاً پھیپھڑوں کا محض بالائی حصہ جسکے لیے کہا جاتا ہے کہ چونکہ وہ کم ہٹے ہیں اس لیے اُن میں ہوا کم جاتی ہے دوران خون بھی کم ہوتا ہے اس لیے یہ جراثیم جب اُن پہونچتے ہیں تو آرام سے بیٹھ جاتے ہیں اور اپنا کام کرتے ہیں۔ اور بعض کا خیال ہے کہ وہاں دوران خون کم ہوتا ہے اس بائے میں ایک صاحب نے بھی لطیف بات بتائی ہے کہ جسم میں ونون بائیں ہو جاتی ہیں۔ غرض کہ اس قدر چھی گویاں کی گئی ہیں کہ ایک صاحب دوسرے سے مختلف نظر کرتے ہیں۔ اس لیے فی الحال اس قدر کافی خیال کیا گیا۔ علاوہ لوگوں کے خیالات کے زیادہ تر امور تشریحی نکتوں پر قائم ہیں جنکا بہ حیثیت طبیب کے زیادہ کام نہیں پڑتا ہے اور اُنکو علیحدہ علیحدہ جاننا چاہئے تو وزن بھی زیادہ نہیں قائم رہتا ہے۔ پھیپھڑوں گردوں اور جڑوں پر نسبت جگر۔ تلی اور عضلات کے زیادہ تر اثر پڑتا ہے۔ مگر یہ مورایس ہیں کہ جن پر کوئی صحیح۔ اسے قائم کرنا آسان کام نہیں ہے۔

دق کی مرافعت کا تعلق عمر کے ساتھ بھی بہت کچھ ہے۔ عالم طفلی میں بہت کم ہے وہ

عمر

اقسام دق کے جن میں لفا وی غدود۔ دماغ کی جھلیاں۔ ہڈیاں اور جڑ زیادہ مبتلا

ہوتے ہیں۔ ابتدائے زندگی میں زیادہ پلے جاتے ہیں۔ مگر دس برس کے بعد پھیپڑے الی دق زیادہ تر ہوتی ہے۔ اب چاہے یہ باتیں اس وجہ سے ہوتی ہوں کہ بچپن میں اُن اعضا میں ایک خاص ملائمت ہوتی ہے۔ یا اُنکے اُس مانی میں جراثیم کو عمدہ عمدہ راستے مل جاتے ہیں۔ وان بھرنک (Vonbehning) کا یہ خیال ہے کہ پھیپڑے والی قسم جو انون میں بطور ایک نیٹجے کے ہوتی ہے اُس عددی کے جو معدے اور امعاء کی جھیلیوں سے پیدا ہوتی ہے کیونکہ سوقتان جھیلیوں میں جذب کی طاقت زیادہ ہوتی ہے اور عالم طفلی میں زور و زیادہ پہنچ جاتا ہے تب جا کر محسوس ہوتا ہے۔ اس امر کی شہادت کافی طور سے پہنچ گئی ہے اور جمع ہوتی جاتی ہے کہ عدی اول بچپن میں زیادہ ہوتی ہے۔ یہ بھی مشاہدہ کیا گیا ہے کہ بلوغ کے وقت اور جوانی کے جانے کے وقت متواتر میں یہ مرض زیادہ اور جلد ہوتا ہے اور سب سے خطرناک زمانہ حیات اس مرض کے لیے جسمیں زیادہ اموات ہوتے ہیں اٹھارہ اور پچیس سال کا زمانہ ہے۔

**جنس** عورتوں اور مردوں میں زیادہ فرق نہیں ہے۔ صرف اتقدر کہ ایام حیض ایام حمل اور رضاعت میں عورتیں کم مدافعت کر سکتی ہیں یعنی اُنکو زیادہ یہ مرض ہو سکتا ہے۔ یہ امر بھی بحث طلب ہے کہ محض حمل مدافعت کو کم کرتا ہے مگر اس میں کلام نہیں کہ وضع حمل کی محنت شاقہ اور پہلے چالیس روز اگر مرض کہیں پوشیدہ جسم بھر میں موجود ہے تو اس میں تحریک پیدا کرتا ہے اور عدوی کے خطرات کو زیادہ کرتا ہے۔ چونکہ عورتوں کی جلد بہ نسبت مردوں کے زیادہ نازک ہوتی ہے اس لیے کارنٹ (Cornet) کے خیال اور مشاہدے کے مطابق لوہاں میں مردوں سے دو چنڈ ہوتا ہے۔

استعداد حاصل کردہ۔ امراض مزاجی | سکون الخنازیری Seropulosis

یہ ایک ایسی اصطلاح ہے جس پر بہت کچھ لوگوں کی رائے میں اختلاف رکھتی ہیں اور اس طرح کے نزدیک اس اصطلاح کو ترک کرنا اولیٰ ہے۔ اگرچہ پیشکل ہے۔ لوگوں کو سمجھانے کے لیے استعمال کرنا پڑیگا۔ ان صورتوں میں جبکہ اس اصطلاح کا استعمال محض لمغاضی غدود کے بڑھ جانے کے لیے ہوا اور وہ دق کے مانے سے نہ بڑھے ہوں۔

باریک بار ایک جراثیم کا اثر جبکہ بار بار ہوا اور وہ جراثیم دق کے نہ ہوں تو لمغاضی غدود میں لاہی طور پر تضخم *Hyperplasia* پیدا ہوتا ہے جو کہ انہیں تدرن کے لیے خاص استعداد پیدا کرتی ہے۔ ایسی حالت کے ماتحت ان صورتوں میں اور ان صورتوں میں جو دق کے جراثیم کے سبب پیدا ہوں فرق کرنا مشکل ہے۔ وہ مرض جبکہ خنازیر کہتے ہیں۔ تدرن کو ظاہر کرتا ہے۔

ڈاکٹر کارنٹ تھوٹون انخا زیری کو تین قسموں میں تقسیم کرتا ہے۔

(۱) تدرن جسمین عددی محض دق کے جراثیم سے ہوتی ہے۔

(۲) وہ قسم جسمین سب کچھ ایسا ہی ہوتا ہے مگر عددی دق کے جراثیم سے نہیں ہوتی۔

(۳) وہ قسم جسمین دونوں شامل ہوتے ہیں۔

اُسکا یہ خیال بھی ہے کہ پیدائشی بھی اثر ہوتا ہے (یعنی استعداد) اگر یہ استعداد نہ ہوگی جائے تو اسی سے اصلی اور تحقیقی دق پیدا ہو سکتی ہے۔

چونکہ اس مرض میں خون میں شکر ہوتی ہے اور یہ ایک ایسا مرکب بن جاتا ہے جس پر دق کے جراثیم خوبی کے ساتھ پرورش پاسکتے ہیں اس لیے یاہیطس

ذیابیطس

والوں کو اسکا زیادہ اندیشہ ہے۔ توجوانوں کو اگر ذیابیطس ہو جاتا ہے تو ۲۵ سے ۵۰ فیصدی تک آخر میں اس مرض میں مبتلا ہو کر مرتے ہیں۔

## آتشک

یہ مرض بھی مدافعت کی طاقت کو کم کرتا ہے اور بہت سے لوگوں میں ذہن  
مرض موجود ہوتے ہیں بعض لوگوں کا یہ خیال تھا کہ آتشک ہو جانے پر  
دن کا مرض نہیں ہوتا محض بے بنیاد ہے۔

## اعصابی امراض

امراض عقلی کا تعلق (Psychoses) ذہنی  
کے ساتھ عصبانی کمزوری کا تعلق اس قدر پایا جاتا ہے کہ بعض

لوگوں کا یہ خیال قائم ہو گیا ہے کہ جن جن Hysteria اور ضعف عصبی  
Neurasthenia وغیرہ اس مرض کے حامل کرنے کی استعداد  
پیدا کرتے ہیں۔ پے پی لان (Papillor) تو ضعف عصبی کو ذوق کی ایک  
علامت قرار دیتا ہے اس میں ذہن برابر بھی شک و شبہ نہیں کہ جو لوگ عصبانی کمزوری رکھتے  
ہیں۔ وہ چلے جس طرح حامل ہوئی ہو اس مرض کا جلد شکار ہو جاتے ہیں ممکن ہے کہ سبب اول  
ہو۔ اور نتیجہ اور ہو۔ دونوں کا علیحدہ کرنا مشکل ہے۔ صرع والے خاندانوں میں بھی یہ مرض  
پایا جاتا ہے۔ ائل (Snell) کا بیان ہے کہ جن جن لوگوں کو مایخو لیا تھا۔  
اُن میں ۱۴ فیصدی اس بیماری میں مرے اور ۲ فیصدی مایا والے۔ بیان پر یہ بیان کرنا  
ضروری ہے کہ امراض دماغی بلا واسطہ اثر نہیں ڈالتے بلکہ ان امراض کے ماتحت چونکہ جو  
ذہن میں کمی واقع ہوتی ہے اور اُس سے کمزوری پیدا ہوتی ہے اور کمزوری سے  
عددی کا اثر جلد ہوتا ہے۔

خاص محدود حالتوں میں نقصان دم (Anaemia) اور امراض اخضر  
(Chlorosis) سے بھی اس مرض کے حامل کرنے کی استعداد  
پیدا ہوتی ہے۔

پھیپھڑے اور صد

کے امراض سابقہ

اگر کسی کو پہلے کبھی ان مقامات کے امراض ہو چکے ہیں اکثر ق ہوتا  
بہت آسان ہے ٹرن (Turban) کہتا ہے کہ  
ساڑھے چونتیس فیصدی مریض ایسے تھے جنکو پہلے کبھی امراض صد  
ہو چکے تھے۔ ذات الریه (Pneumonia) اور وق کا کچھ تعلق ہے کہ نہیں

اسپرائین مختلف ہیں۔ بعض کہتے ہیں کہ نوٹیا کے بعد ایسا ہوتا ہے اور بعض انکار کرتے ہیں۔

جن جن لوگوں کو ان غلویز ہوا چکا ہوتا ہے اکثر  
اکثر وق ہو جاتی ہے تشخیص میں غلطی کا ہونا  
تعجب کی بات نہیں اور جو یہ خیال کرتا ہے کہ

النزلة الوافده۔ النزلة العنقوتیہ لوبائیہ

Influenza

مجھے تشخیص میں غلطی نہیں ہوئی ہے وہ انسان نہیں ہے پس ایسی غلطیوں کو نظر انداز کرتے ہوئے  
یہ تسلیم کرنا پڑے گا کہ ان غلویز اگر استعداد وق نہیں پیدا کرتا ہے تو یہ السبب الیسج للمرض ضروری ہے۔

یعنی Exciting Cause میزئل (یعنی الحصیۃ Measles)

اسکارلی ٹیٹا (الحی القرمزہ - Scurlatina) جدوی (Vareola)

دفتریہ یا (Diphtheria) التهاب اللوزہ (Tonsillitis)

اور سعال کی (Whooping Cough) کے اثرات بھی وہی ہیں جو

امراض صدر کے ہیں۔ کیونکہ ان سے یا انکے وجود سے غشاء مخاطیہ میں التهابی کیفیت پیدا ہوتی

ہے۔ اور اگر ان مقامات کے کسی پاس جراثیم وق موجود ہیں تو وہ ضرور لاکر دیتے ہیں۔ اگر ان

بیماریوں کے بعد ہی وق شروع ہو جائے تو لازمی طور سے انکے اثر سے ہونی ورنہ ان امراض سے

بحقد رفاصلہ ہوتا جائیگا اسقدر زیادہ یہ بنام ہونے سے بچ جائیگے۔ بچوں میں تو لازمی طور

سے ان اسباب سے وق شروع ہوتی ہے اس بارہ خاص میں حصیہ و سعال کی اول نمبر ہیں۔

معمولی برن کا میٹس (Bronchitis) یا مزمنہ جسکو نزلۃ الشعیبہ کہتے ہیں البتہ اس مرض کے چھل کرنے کی متعدد ادھنین آتی ہے اور امغانی، سیما تو دق کوڑکا کرتا ہے وہاں دمے کے ساتھ ساتھ یہ مرض کبھی ہوتا ہے۔

پلورسی جو اول اول ہو وہ ہمیشہ جراثیم دق کی وجہ سے ہوتی ہے اگر کسی اور وجہ سے ہو جائے۔ مثلاً نمونیا وغیرہ سے تو دق پیدا کرنے کی استعداد قائم کر دیتی ہے۔ رکٹ سے بھی (جسکو عوبی میں الکساح کہتے ہیں) اس مرض کے حاصل کرنے کی استعداد پیدا ہوتی ہے۔

ٹے فائیفور (تے فوس بطنی) اور معدے اور امعا کے امراض کے بعد اکثر دق ہو جاتی ہے۔ اس بارے میں لوگ مختلف رائیں رکھتے ہیں بعض مرتبہ سوقت ٹانی فائیفور (تے فوس بطنی) کی تشخیص ہوتی ہے جبکہ دق بھی شروع ہو چکی ہوتی ہے جو لوگ ان ممالک میں رہائش پذیر ہیں جہاں دمے لے لیا زیادہ ہوتا ہے وہاں اس سے قبل طیریا بھی ہو چکا ہوتا ہے۔ مگر دراصل اسکا کوئی تعلق دق سے معلوم نہیں ہوتا ہے۔ بولی اور تناسلی اعضا کے ساتھ جن امراض کا تعلق ہے انکا بھی دق سے تعلق ہے۔

**چوٹ** چوٹ چھپٹ سے عدسی ہو جاتی ہے اور اگر بدن میں کسی جگہ جراثیم موجود ہیں تو وہ جلد پھیل جاتے ہیں۔ جب کسی شخص کے چوٹ لگتی ہے تو اس سے اس مقام کے خون کی نالیان پھٹ جاتی ہیں اور خون نکل آتا ہے اور وہ خون اس جگہ منجمد ہو جاتا ہے اور اس طرح جراثیم کی رفتار کا راستہ رک جاتا ہے مگر ساتھ ہی انکے قیام کا ایک عمدہ مستقر پیدا ہو جاتا ہے۔ عام طور پر یہ خیال ہے کہ ماعنی جھلیوں اور پھپھڑے کی جھلیوں اور جوڑوں میں جو یہ مرض پہونچتا ہے تو اسی طرح ایک حد تک ان کا خیال صحیح ہے۔ اکثر جوڑوں اور گلیٹون پر جو دق کے جراثیم کی وجہ سے پیدا ہو گئی ہوں آپریشن کرنے اور کرانے میں احتیاط



کی ضرورت ہے۔ اکثر اپریشن کے بعد عدسی چاروں طرف پھیل جاتی ہے۔

جس قدر تعلق وق کو امراض مزاجی (Constitutionl) سے ہے اُس قدر اس امر سے بھی ہے کہ ایک انسان کس حالات کے ماتحت زندگی بسر کرتا ہو۔

موسم | مرطوب و ریشبی مقامات کے واسطے میں یہ خیال پہلے زمانے میں تھا کہ وق پیدا کرنے کی استعداد ان میں ہے اور اس واسطے میں لوگوں نے بہت مبالغہ

کیا ہے۔ کیونکہ اُن زمانے کے لوگ واقعات کے اصلی حالات سے واقف نہ تھے۔

موجودہ زمانے میں لوگ دوسری انتہا پر پہنچ گئے ہیں۔ مگر اس بارہ خاص میں خیر الاموالی

بات سچ ہے۔ منطقہ حارہ کی کزور کر دینے والی گرمی۔ جسکے ساتھ اُسکی ہوا کی اعلیٰ درجے

پر پہنچتی ہو مرطوبیت بھی ہو۔ اور کمزور کرنے والے کمرے اور بحر اٹلانٹک کے کناروں کی تر

ہوا اُن کا مقابلہ اندرون ملک کے اونچے اونچے مقامات کی فرحت بخش ہواؤں اور گرم

صحراؤں سے کرنا چاہیے تب جا کر یہ رے قائم کی جاسکتی ہے کہ موسم کا اثر دو پیدا

کرنے یا اُسکی رافعت میں ہوتا ہے اور یہ رے جو موسم کے واسطے میں ہے اب رے

لکھنے کے قابل ہے۔ لوگوں کا یہ خیال کہ اُن ملکوں میں زیادہ ہوتی ہے جہاں کی زمین

زیادہ مرطوب ہو۔ ایک حد تک غلط ثابت ہو چکا ہے مگر یہ ضرور تسلیم کرنا پڑیگا کہ ایسے

ممالک کی زمین وق کے جراثیم کو ایک کافی مدت تک نہ رکھ سکتی ہے۔ مگر جس قدر

تجربات کیے گئے ہیں اُنہیں صحیح بات یہ ہے کہ کوئی ملک اس سے خالی نہیں کہیں زیادہ

کہیں کم ہے۔

وق کی کثرت شہروں میں زیادہ اور دیہات میں کم ہے۔ یہ حالت ساری دنیا

آبادی

میں پائی جاتی ہے۔ اس بات کے ساتھ اور بہت سے امور شامل ہیں محض

شہر اور دیہات کا کوئی اثر نہیں ہے۔

بعض پیشہ بین جو دق پیدا کرنے کی استعداد رکھتے ہیں۔ اس میں سلاوٹ پتھر  
پیشہ | کی کان میں کام کرنے والے۔ فلزات اور شیشے کے کاٹنے والے بمزول

ہیں۔ اُسکے بعد اونی اور سوئی کام کرنے والے جو لہے ہیں اور سنگار بنانے والے۔  
(پینے والے نہیں) اگر کوئی ایسا پیشہ کرتا ہے جس میں آدمی کو بہت زیادہ گرمی یا بہت  
سردی میں رہنا پڑتا ہے تو اُس پر بھی اثر ہوگا۔

لی بی آن براڈ (Libian Broadt) نے چن ایسے امور پیش  
کیے ہیں کہ جن میں یہ امور ہوں گے اُنکے پیشے ضرور دق پیدا کرنے والے ہوں گے  
اُن کو ہم ضرور درج کرتے ہیں۔ کیونکہ حق بات یہ ہے کہ محض کسی خاص پیشہ کی وجہ سے  
یہ بات نہیں ہو سکتی۔ الا ماشاء اللہ۔

(۱) ایسا پیشہ جس میں مزدوری کم ملے۔ اور بھوک کی تکلیف ہو آرام نہ ملے۔  
(۲) جہاں وہ ملازم ہے یا مزدوری کرتا ہے وہاں قواعد حفظانِ صحت پر

عمل نہ ہوتا ہو۔

(۳) خاک ہول زیادہ تر آگئی ناکوں میں پہونچتا رہتا ہے۔

(۴) جسمانی طاقت زیادہ صرف کرنا پڑتی ہے۔

(۵) اندرون خانہ آدمی کو زیادہ رہنا پڑے۔

(۶) گرمی بہت زیادہ ہو

(۷) غیر محتاط ہو۔

(۸) زیادہ دیر تک جاگتا ہے۔ بُری عادتوں سے بھی دق کی استعداد پیدا ہو جاتی ہے،

شراب کی کثرت بہت کم اور دوسری نشے کی چیزیں۔ تہنکا کی کثرت۔ مجامعت کی کثرت۔  
افعال خلاف وضع فطری کی کثرت سے اعصابی کمزوری ہوتی ہے اور شراب میں اور اور وہ  
اپنی اصلی حالت پر قائم نہیں رہتے۔

**افلاس**  
اوپر جس قدر حالات میں نے درج کیے ہیں ان میں سے کوئی بھی فرد افراد  
دق پیدا کرنے کی استعداد نہیں پیدا کرتے جس قدر حالات افلاس اور وہ  
واقعات جو آدمی کو مفلس بناتے ہیں وہی مدقوق کرتے ہیں۔ بوداپسٹ میں حساب لگایا گیا تو  
یہ معلوم ہوا کہ دس نہرا آبادی میں چالیس امیر تھے۔ ۶۳ معمولی حیثیت کے تھے۔ ۸ غریب تھے  
۹ مفلس تھے جنکو دق ہوا اور مر گئے۔

**خطرات عذبی**  
وہ مکانات جن میں بہت لوگ رہتے ہیں اور روشن کم ہیں اور ہوا بھی کم  
جاتی ہے۔ عذبی کا آسان ذریعہ ہیں اور بڑے بڑے شہروں میں غراب چونکہ  
انہیں میں رہتے ہیں اس لیے انکے لیے سخت خطرناک ہیں۔ کمروں کی ہوا بہت جلد خراب ہو جاتی  
ہے اور اسی میں رہنے والوں کو کمزور کر دیتی ہے۔

دق ایک خاندانی مرض ہے۔ غراب میں ایک دوسرے کو لگ جانا معمولی بات ہے  
اور اُمرا میں بھی یہ مشکل نہیں۔ سب بڑی خرابی یہ ہے کہ یہ مرض زیر تشخیص کیا جاتا ہے اور

۱۔ یا ایہا الذین آمنوا انما نغزوہ لیسر الاصابہ الا سلام جس میں محل الشیطان فاجتنبوہ لعنکم اللہ (مائدہ)

۲۔ واللذین ہم لفرجہم حافظون۔ الاعلیٰ آروا۔ ہم اواملکت ایمانہم۔ (مومنون)

۳۔ انکم لتاتون الرجال شہوة من ذون النساء۔ بل انکم قوم مسرفون (افشاء)

۴۔ الفقیر سواد الوجه فی الدارین (حوریش)

پھر یہ مزے سے ترقی کرتا ہے۔ یا آنکہ تھوڑی بہت صحت ہو جاتی ہے اور پھر وہ ان فلو نزلہ۔  
 برن کا ہی ٹس صنفیق لہنس کی نقاب میں پرورش پاتا رہتا ہے۔ ایسی حالت کے ماتحت آپ  
 اندازہ کر سکتے ہیں کہ بچوں کو یہ مرض کس آسانی سے ہو سکتا ہے۔ جو انون کے مبتلا ہوئے ہیں  
 یہ آسانی ہے کہ انکو فطرت گھیر لیا کرتی ہیں اور کمزور ہوتے ہوئے اسکا شکار ہو جاتے ہیں۔  
 شادی کا تعلق دق کے ساتھ بہت کچھ غور کے ساتھ جانچا گیا ہے اور شوہر

شادی

یا زوہب تک عدوی کا پہونچنا اسقدر آسان نہیں ہے جبکہ کہ بچوں کے لیے  
 ہے۔ اگر شوہر بیمار ہے تو بیوی کو یہ مرض آسانی سے ہو سکتا ہے کیونکہ وہ خبر گیری کرتی ہے  
 اور خصوصاً جبکہ وہ رضاعت یا حمل کی حالت میں ہو۔ اگر زوہب بیمار ہے تو زیادہ تر یہ ہوتا  
 کہ شوہر اپنے کام پر چلا جاتا ہے اور کوئی دوسرا رشتہ دار اس کام کو کرتا ہے۔ نقشہ اموات  
 ظاہر کرتا ہے کہ دق کی موتیں انڈون یا رنڈوون میں زیادہ ہیں۔ بہ نسبت کنوارون پر بشرطیکہ  
 ہر سہ کی عمر ایک ہی ہو۔ بعض کا خیال ہے کہ کنوارون کی نسبت شادی شدہ حضرتین میں کم تر

پتلی گھر۔ دوکان  
 اسپتال وغیرہ

ایک مانہ تھا جبکہ یہ جملہ مقامات ایسے تھے جہاں قوانین حفظ صحت  
 کا بالکل خیال تک نہیں کیا جاتا تھا۔ روشنی کا کم ہونا۔ گرمی کا  
 بہت کم ہونا۔ ہوا کا کم آنا۔ اور یہ سب امور ایسے ہیں جن سے عدوی

زیادہ ہوتی ہے۔ بہت بڑے شہروں میں یہ حالت اب بھی ہے۔ اور بد قوق کام کر نیولے  
 اب بھی دوسرے کو یہ مرض پہونچا سکتے ہیں بشرطیکہ وہ خود غیر محتاط ہو۔ کارنٹ نے تحقیق  
 کر کے لکھا ہے کہ ”بہت سے لوگوں کو دق کا مرض محض مزدوروں کے باعث ہو گیا۔“  
 اس امر پر بیشک لوگ متفق نہیں ہیں کہ آیا اسپتالوں میں بھی یہ مرض متعدی ہو سکتا ہے  
 وہی ڈاکٹر کارنٹ تحریر فرماتے ہیں کہ ”۶۳ فیصدی نرسین دق میں مبتلا ہو کر مر گئیں۔ اکثر ایسا

ہوا ہے کہ ڈاکٹروں کو یہ مرض ہو گیا ہے۔ مگر انہیں کو زیادہ ہوتا ہے جبے احتیاط ہوتے ہیں اسکے مقابلے میں ایسے واقعات بھی تحریر میں آچکے ہیں جن سے یہ ثابت ثابت ہوئی ہے کہ ڈاکٹروں اور نرسوں کو یہ مرض نہیں ہوتا ہے۔

یہ دونوں بیان ایک دوسرے سے مختلف ہیں اور ان کے مطالعے سے ہم اس نتیجے پر پہنچتے ہیں کہ ان اسپتالوں میں مریضوں کی نگہداشت و قوانین حفظ صحت پر عمل میں ایک دوسرے سے اختلاف ہوگا۔ مریضوں کی حالت یہ ہے کہ وہ جس پوزیشن کے ہوتے ہیں اسے حرکات اسپتال میں بھی کیا کرتے ہیں اگر نہیں ہے تو پھر صفرے بھی غلط۔ کیڑے بھی غلط۔ نتیجہ بھی غلط ہے۔

مذوق مریضوں کے کمرے سے خاک لی گئی ہے اور اُس میں جراثیم کا وجود دکھا دیا گیا ہے۔ لوگوں نے (Stara) نے تو یہاں تک کہا ہے کہ پیرس کے خیراتی اسپتال میں طبیب۔ خدمتگارا اور نرسوں کی ناکوں سے مادہ لیکر دکھا دیا۔ کہ اُس میں بھی ق کے جراثیم موجود ہیں پس یہ مرہبت ممکن ہے کہ وہ لوگ جن میں قبول کرنے کا مادہ ہے جلد قبول کرتے ہیں۔

بندی خانے

سین باضیمین توقید خانے دراصل خطرناک حالت میں ہوا کرتے تھے۔ ولے میں کے زمانے میں فرانس میں آزادوں کے مقابلے میں قیدی تگنے اس مرض سے مرا کرتے تھے۔ ۱۱۔ یہی حالت اور محاکم کی بھی تھی۔ مگر گزشتہ دس سالوں کے اندر ان کے حفظان صحت میں بہت ترقی ہو گئی ہے اور قید خانے ہمارے عمارت و حفظان صحت کے قواعد کے ماتحت بنائے جانے لگے ہیں اور اقوام متحدہ کے جیل خانوں میں بے ق کی بہت کمی ہو گئی ہے۔ یہی حالت پاکستانیوں وغیرہ کی ہے

## مدارس

آج کل مدارس کی طرف لوگوں نے زیادہ توجہ ہو رہے ہیں۔ کیونکہ بہت سے اساتذہ مین ق موجود ہے۔ پھر استاد و شاگرد کا کئی گھنٹوں تک ساتھ ہوتا ہے۔ مگر یہ مرض لڑکے زیادہ تر گھروں سے لاتے ہیں۔ اور مدسوں میں اس قدر اندیشہ نہیں ہے۔

## عدوی

(جسکو انگریزی میں ان فکشن (Infection) کہتے ہیں)

اسکے بارے میں جالینوس اور ارسطو دونوں ہم عقیدہ تھے اور ہر صدی میں ایسے مصنفین ہوتے چلے آئے ہیں جنکو متعدی ہونے کا پورا یقین ہے۔ مارگرنی اور ولسلوا نے تو لوگوں کو اس قدر ڈرا دیا تھا کہ نے پلزمین ۱۸۵۸ء میں خاص قسم کے قوانین قائم ہو گئے تھے۔ جنکے ذریعہ سے مرقوق عام مخلوق سے علیحدہ کر دیے جاتے تھے۔ بالکل وہی حالت جو شروع شروع میں ہندوستان میں طاعون کی تھی۔ ڈاکٹروں کا فرض تھا کہ سرکار کو مطلع کریں کہ فلان گھرتین ق کا مریض ہے اور اُسکے کپڑے لے کر تباہی مچا دیے جاتے تھے۔ فرانس اور اسپین میں بھی یہی حالت تھی۔ یہ مرض اور وبا کی امراض کی طرح خیال کیا جاتا تھا۔ جنوبی یورپ میں کج تاک اس دق کے بارے میں سخت لوگوں کے دلوں میں جم گیا تھا اور جب سے اسکا جیٹومہ دریافت ہو گیا ہے تو لوگ عجیب عجیب باتیں کرنے لگے ہیں۔ انیسویں صدی کا دورہ جب آیا تو عدوی کی طرف سے لوگوں کا خیال کم ہو گیا اس خیال کے کم کرنے میں ہیل اور لی نک کا زیادہ حصہ ہے۔ یہ لوگ متعدد اور نسلی حالات پر زیادہ زور دیا کرتے تھے۔ اسکے بعد خوردین ایجاد ہوئی اور اب ہر زمانہ آیا کہ اسکے اسباب بیان کرنے میں لوگوں نے گڑبڑ کرنا شروع کر دی یاہرین پے ہتالوجی نے اپنا رجحان زیادہ تر اس طرف رکھا کہ اس مرض سے جسم میں کیا تبدیلیاں

ہوتی ہیں اور اسوقت جملہ اطبا کا یہ خیال قائم ہو گیا کہ یہ مرض سنلا بعد نسل ہو کر رہتا ہے۔  
 ہالڈن (Holden) نے پانچ سو طبیوں سے یہ سوال کیا کہ آیا یہ مرض متعدی  
 ہے یا نہیں۔ جواب دینے والے دو سو پچاس میں ایک سو چھپیس نے یہ لکھا تھا کہ ہم عذی  
 نہیں یقین کرتے ہیں۔ اسی طرح دس ہزار ممبران برٹش میڈیکل ایسوسی ایشن کے پاس بھی  
 روانہ کیے گئے جس میں ایک ہزار اٹھائیس جواب دینے والوں میں دو سو باسٹھ نے لکھا  
 کہ ہم عذی نہیں یقین کرتے ہیں۔ اسی قسم کی تفتیش اور محاکمات میں کی گئی مگر زیادہ گولوں  
 نے یہ خیال ظاہر کیا کہ سنلا بعد نسل اور بطناً بعد بطن پر یقین رکھتے ہیں۔ جب کاک نے  
 دنیا میں اپنے جڑو سے کو پیش کیا تو یہ خیال قائم کیا گیا کہ مان باپ سے بچے کو بلا واسطہ مرض  
 پہنچ جاتا ہے۔ حالانکہ عذی کے بارے میں شہادت کافی سے زیادہ ہے۔ اس کے بعد  
 کارنٹ کے تجربوں نے یہ ثابت کیا کہ مدقوق کے آس پاس کی خاک وغیرہ سے یہ مرض پھیلا  
 کرتا ہے اور اسی بنیاد پر یہ خیال قائم کیا گیا کہ بلغم کو ضائع کرنا ضروری ہے۔ سب سے آخر میں  
 وآن بھرتاک نے یہ خیال قائم کیا کہ

کہ دودھ کے ذریعہ سے مرض بچون میں پہنچا کرتا ہے اور آنتوں کے ذریعہ سے یہ مرض  
 آتا ہے۔ اور زیادہ تر گائے اسکی ذمہ دار ہے۔ بلغم انسانی سب سے زیادہ ذمہ دار ہے۔  
 اس امر کی کہ جراثیم اسی کی وجہ سے پھیلا کرتے ہیں۔ اب چاہے وہ تر حالت میں ہو یا نہیں  
 یا خاک میں ملکر اور ہوا میں اُڑ کر۔ ایک مدقوق کے بلغم میں لاکھوں جراثیم ہوتے ہیں  
 مدقوق جانور دن کا گوشت اور دودھ نہایت خطرناک شے ہے۔“

سب سے پہلے رابرٹ کاک نے اس امر سے انکار کیا ہے کہ دودھ سے کوئی اندیشہ نہیں  
 جسکی بنا پر جرمنی اور سلطنت برطانیہ نے دو کمیشن قائم کیے جنکی رے یہ ہے کہ

کہ بقری قسم کے جراثیم بھی خطرناک ہیں۔ ان تجربات کے ذیل میں یہ عرض کرنا ضروری ہے کہ دولٹر کے ایسے مل گئے تھے جنھوں نے محض ایسی گائے کا دودھ پایا تھا جسکے حق میں یہ مرض تھا اور انکے خاندان بھر میں کسی کو یہ مرض نہ تھا۔ امریکہ میں بقری قسم بہت کم ہے اور جاپان میں مطلق نہیں ہے کیونکہ کسی ٹاسٹ کو کا بیان ہے کہ ہمارے ملک میں دودھ کا استعمال ہی نہیں ہوتا ہے اور جو دو چار جانور ہیں اس مرض سے آزاد ہیں۔ کہتے ہیں کہ دودھ کا استعمال گرین لینڈ۔ گولڈ کوکسٹ چین اور ترکی میں بھی کم ہے۔ مگر وہاں بھی یہ مرض کافی طور سے موجود ہے۔ گوشت سے بہت کم یہ مرض دوسروں کو ہوتا ہے۔ کیونکہ گوشت کھانے سے قبل یہ پکا لیا جاتا ہے اب ہ چاہے جسکا ہو۔

**میراث الدق** | قدما کا یہ خیال تھا کہ یہ مرض باپ سے بیٹے اور بیٹے سے پوتے کو ملا کرتا ہے اور اگرچہ اسکے خلاف بہت سی شہادتیں جمع ہوئی ہیں پھر بھی یہ خیال معدوم ہوتا نظر نہیں آتا۔ والدین سے ولاد کو یہ بیماری کی طرح سے ہو سکتی ہے (۱) باپ کی طرف سے مادہ منویہ کے ذریعہ یا منی کے کیڑے کے ذریعہ - (۲) ماں کی طرف سے بذریعہ بیضہ (Ovum) یا دم لاشمی (Placental blood) کے ذریعہ۔ اسکا ثبوت اس طرح ہو سکتا ہے کہ مادہ منویہ میں جراثیم دق نظر آئیں یا جانوروں کے خسیوں میں جراثیم دق پہونچائے جائیں یا آلہ ہبل (Vagina) میں مقاربت کے قبل پہونچائے جائیں۔

چونکہ سل ریوی ولے مریضوں کے مادہ منویہ میں دق کے جراثیم نہیں پائے گئے اس لیے اس ذریعہ سے مرض نہیں پہونچا کرتا۔ جانوروں پر شاہدہ کیا گیا تو یہ امور غلط پائے گئے۔ بعض مشاہدوں میں یہ بات پائی گئی کہ اعضائے تناسل میں بیماری پیدا کر دی گئی مگر



بچے تندرست پیدا ہوئے پس والدین کسی حالت میں بھی اس مرض کو نہیں پہونچایا کرتے ہیں۔ دمِ آئینی کے ذریعہ سے اگر کچھ ہو سکتا ہے تو اسکا ذکر ضروری ہے۔ اگر اس طریقے سے بیماری پہونچ سکتی ہے تو اسکی ذمہ دار مان ہے۔ سہین بڑی ٹانگہ دو کی گئی تو جا کے بیس مثالین ملی ہیں جسہین شک نہیں کہ مان کے رحم سے بچوں کو بیماری حاصل ہوئی۔ آدمیوں کے مقابلے میں گائے بیل میں یہ حالت زیادہ ملتی ہے۔

جدی کے پہونچنے کے بیرونی طریقے جس وقت سے بچہ پیدا ہوتا ہے اُس وقت سے عدوی شروع ہو سکتی ہے اور عدوی ہونے کے بہت سے طریقے ہیں بعض بچوں کو جبکہ پیدا ہوتے ہی سانس کی آدروشنہیں تھتی

ہے منہ سے منہ لگا کر ہوا پہونچائی جاتی ہے اور یہ طریقہ جبکہ مدقوق دایان کرتی ہیں تو بچوں کو دن کا مرض بھی ساتھ ہی دیدیا کرتی ہیں۔ (کارنٹ) مدقوق مائین دودھ پلانے کے ذریعہ بہت کم مرض دیا کرتی ہیں کیونکہ دودھ میں ذق کا مادہ بہت کم ہوتا ہے۔ غربیث قوق کے مکان میں زمین پر اکثر بلغم وغیرہ پرا رہتا ہے اور بچوں کے کھلونے اُن سے خراب ہو جاتے ہیں یا بچے اکثر ناک تھوک اپنے ہاتھوں میں بھر لیا کرتے ہیں۔ بعض لوگ اپنے رومال میں تھوکا کرتے ہیں اور یہ بھی ذق پہونچانے کا ذریعہ نجاستا ہے۔

جراثیم ذق تر حالت میں زیادہ سمیت لے ہوتے ہیں چچوں کا نٹون غیر سے بھی یہ جراثیم پہونچ سکتے ہیں گتے میں چاٹنے کی خاص عادت ہوتی ہے اور چونکہ جانور میں اس لیے تیز نہیں کر سکتے ہیں کہ کون سی شوا بھی ہے اور کون سی بُری ہے۔ خاک صول جو گھر میں رہا کرتی ہے اس سے بھی بچنا ضروری ہے۔ کیونکہ اس کے ذریعہ بھی عدوی پہونچا کرئی، کھانسی سے بھی باریک باریک ات بلغم انسان کے چہروں پر پڑا کرتے ہیں۔

عدوی پہونچنے کے تین راستے بیان کیے گئے ہیں۔

(۱) تلقیح (Inoculation)

(۲) تنشق (Inhalation)

وہ راہیں جن سے

عدوی پہونچا کرتی ہے

(۳) طعام۔ لیکن چونکہ اب تحقیقات زیادہ وسیع ہو گئی ہے اس

لیے ان قسمیوں کو منبجہ ذیل طریقے پر تقسیم کرنا زیادہ اچھا ہوگا۔

(۱) جلدی (۲) غشائے مخاطی اور (۳) ریوی لسنجی (Pulmonary)

(Alveolar)

اب ہم اسکو علیحدہ علیحدہ بیان کرتے ہیں۔

جلد کے ذریعہ سے عام طور سے دق نہیں ہو سکتی ہے۔ مقامی ق ہو جائے وہ بات دوسری ہے۔ جراثیم دق اگر جسم انسانی پر پلے جائیں تو

تلقیح جلدی

انکا اثر نہیں ہوتا ہے لیکن اگر بچوں کے جسم پر کسی قسم کی خراش موجود ہے تو اس سے لابی طور پر یہ مرض ہوگا۔ اور بسا اوقات خطرناک شکل اختیار کرے گا۔ تدریجی محض

مقامی ہوتا ہے اور اگر پھیلا کرتا ہے تو محض نزدیک کے لمفاوی غدود تک۔ چلات

زیادہ تر ان اطباء کو پیش آتی ہے جو ایسی لاشوں کا فتحہ الجسہ زیادہ کرتے ہیں۔ مگر خطرے

کی باتیں نہیں پیدا ہوتی ہیں۔ لیکن جگہ کہ خود بہت بڑا ماہر پے تھا لوجی تھا اس کے ہاتھ میں

یہ مرض ۱۹۹۶ء میں ہوا اور وہ مرا ہے میں برس کے بعد اگرچہ مرا ہے سل ریوی سے۔

اور ان دونوں مورین کوئی تعلق نہ محسوس ہو سکا۔

اگرچہ لوگوں نے حکیم لی نک کی حالت کو بطور نظیر پیش کیا ہے تاہم میں خود عرض

کر رہا ہوں کہ انسان میں جلدی دق کے لیے خاص مادہ موجود ہے۔

عددی جو کہ غشائے  
مخاطبہ سے حاصل ہو

وہ جسمانی حصے جن میں غشائے مخاطبی موجود ہیں زبان ہے  
منہ ہے۔ ناک ہے۔ آنکھ ہے۔ مقعد ہے۔ مہل ہے اور  
ان میں ذرا سی خراش کا وجود اسکے پھیلانے کو کافی ہے

مثلاً دانت کا خراب ہو جانا اور اسکا اُکھاڑ جانا۔ یا ناک اور خلق میں اپریش کا ہونا۔ بعض لوگوں  
میں بار بار ناک کھچانے کی عادت ہوتی ہے جس سے بڑے بڑے اندیشے میں غشائے معدے  
کے بارے میں موجودہ زمانے میں یہ خیال قائم ہوا ہے کہ اسکی وجہ سے بہت کچھ عددی ہوتی ہے  
یاوریہ کہ مدفوق کا دودھ اسکا باعث ہے جسکا ذکر ہم پہلے کر چکے ہیں۔

استنشااق  
یا ریوی اسخی

اگرچہ اس پر بہت کچھ لکھا گیا ہے مگر اب بھی یہی خیال قائم کیا گیا ہے  
کہ یہ طریقہ عددی سب سے زیادہ زبردست اور بہت زیادہ ہوتا ہے۔ ان  
سب کا خلاصہ یہ ہے کہ جلد سے عذبی بہت کم ہوتی ہے۔ معدے  
اور امعاء کے ذریعہ بچوں میں کم سے کم چوتھائی امریض ہوتے ہیں اور اسکے بعد بعض کے نزدیک  
سب سے اول طریقہ استنشااق ہے۔

جو میں نے اوپر بیان کیا ہے مناسب معلوم ہوتا ہے کہ اُسی سے جو کچھ نتائج پیدا ہوتے  
ہوں وہ بھی عرض کر دیے جائیں۔ اب تک لوگوں میں یہ خیال باقی ہے کہ یہ مرض سبلاً بعد نسل ہوا  
کر تا ہے پھر جتنے بچے ہیں سب کو ہو سکتا ہے اور ہو سکتے کی حالت عمر کی ترقی کے ساتھ تزلزل  
کرتی ہے اور نوجوان لوگوں میں بحیثیت نوجوان ہونے کے اگر انہیں کوئی خاص کمزوری نہیں ہے  
تو یہ مرض کم ہو سکتا ہے۔ عذبی کے ذرائع کے متعلق یہ خیال ہے کہ بلغم کے ذریعہ زیادہ عذبی  
کرتی ہے اور خاص حالتوں میں اور ان ممالک میں جہاں گاسے بیلوں میں مرض زیادہ ہوتا ہے  
وہاں دودھ بہت کچھ اسکے پھیلانے میں مدد و معاون ہے۔ مدفوق جانور وین کا گوشت

وقت نہیں رکھتا کیونکہ وہ پاک جاتا ہے۔ مان کا دودھ اور مدقوق کا بول اور غلط خطرناک نہیں ہیں پھر خیال آجکل زیادہ ہے کہ طعام کے ذریعہ مرض پھیلا کر رہا ہے خاص کر دودھ کے ذریعہ سے۔ مگر یہ حالت طفلی اور بچوں میں زیادہ ہے۔ نسبت نوجوانوں کے طعام میں عددی کھانسنے یا خاک و صول پڑ جانے سے ہو چکا کرتی ہے اور چونکہ بچے ہر شے کو منہ میں لکھ لیا کرتے ہیں اس لیے انکی انگلیوں وغیرہ کے علاوہ اور چیزوں سے بھی عدی ہو چنے جاتی ہے نوجوان لوگوں میں نماک و صول اور تازہ بلغم جو ہر کے ذریعہ ہو چنے زیادہ خطرناک ہے۔ پھر یہ خیال کہ جلد کے ذریعہ عدی بہت کم ہوتی ہے مگر زیادہ تر منہ جلق ہو انکی نالیوں اور امعاء کے عشائے مخاطیہ کے ذریعہ سے۔

عدی مدتوں پوشیدہ بھی ہو سکتی ہے اور لمغای عدو دین ترقی کرنے کے بعد اپنا اثر دکھاتی ہے۔ یہ امر مشکوک ہو کہ اگر ایک مرتبہ ق کا مرض جاتا ہے تو دوبارہ بھی ہو سکے مگر بالکل اچھا ہونا تقریباً محالات سے ہے۔ پچاس فیصدی لوگ جراثیم ق ضرور حاصل کرتے ہیں کسی نہ کسی وقت۔ اگر مدقوق جھٹ جھٹ جائیں یا انہیں زخم ہو جائے تو یہ بہت زیادہ خطرناک ہے اور عام ق کی حالت بدن بھڑپن ہو جاتی ہے۔



## تیسرا باب



### دق کے علامات

ایک ایسے مرض مرنہ میں جو اوسط طور پر تین چار برس تک رہتا ہو۔ علامات مریض اور طبیب یعنی معالج اور مستعلاج دونوں کی توجہ اپنی طرف کھینے میں تشخیص کی بنیاد انہیں علامات پر ہے لیکن

ان علامات کا تعلق انداز (Prognosis) (یعنی آیا مریض اچھا ہو رہا ہے یا دوسری حالت ہے) سے کیا جائے گا یہی تک پورے طور سے ظاہر نہیں ہوا ہے۔ بعض صورتوں میں تدریجی محض علامات سے ظاہر ہوتی ہے اور بعض حالتوں نشانات طبیعی سے (Physiological signs) مگر ایسے مریض دنیا میں کم ہیں۔

علامات کو ہم دو قسم میں تقسیم کر سکتے ہیں۔ عام۔ مقامی نکتہ ظاہر ہونے۔ عام علامات ایسے واضح نہیں ہوتے بلکہ بعض مرتبہ مریض بھی محسوس نہیں کر سکتا ہے اور مقامی حالت کے بنانے میں بھی وہ زیادہ بکار آد نہیں مگر مرض کے وجود کے ثابت کرنے میں بہت بکار آد ہیں اب نکتہ ترتیب اردراج کرتے ہیں۔ سب سے اول بیان کیے جانے کا مستحق بخار ہے۔

بخار الاحملى | یہ بخار لازمی ہوتا ہے۔ دوپہر کے بعد بڑھتا ہے۔ اکثر ایسا ہوتا ہے کہ جب صبح کے وقت حرارت کا درجہ تحت طبعی (Subnormal) ہو تو

دوپہر کے بعد بخار ہوتا ہے۔ اور اسکے ساتھ ساتھ مزاجی نادرستی بھی شامل ہوتی ہے۔ سب سے زیادہ بخار اور سب سے کم بخار وقت مقررہ پر ہوتے ہیں۔ بخار کی موجودگی یہ ظاہر کرتی ہے کہ یہ مرض اپنا کام کر رہا ہے۔ بخار اور علامات سے پہلے ہوتا ہے۔ بعض مرض ایسے ہوتے ہیں جنکو سارے مرض کے دوران میں بخار ہوتا ہی نہیں۔ مگر کسی دوسرے مرض مزمنہ میں جس میں بخار ہو۔ مزاجی علامات کی کمی ہوتی ہے جیسا کہ اس میں۔ یہ عجیب و غریب بات نہیں ہے خاص کر اس مرض میں کہ مریض کو ۲-۱ کا بخار ہے اور وہ بڑے آرام سے کام کر رہا ہے۔ اور بعض مریضوں کی یہ حالت ہوتی ہے کہ جب نکتہ بخار ہوتا ہے تو وہ اچھے نظر آتے ہیں۔

ہر مریض کی حرارت کا درجہ معلوم کرنا نہایت ضروری ہے۔ ہر مریض کے پاس مقیاس حرارت کا ہونا ضروری ہے جسکی حال میں آزمائش کی گئی ہو اور مریض کو بتلادیا جائے کہ حرارت کا درجہ

کیونکہ دیکھا جاتا ہے۔ اگر تھرمایسٹر مین لکھا جاتا ہے تو سر ڈیون مین مریض کو گرم کرے مین چلا جانا چاہیے اور پھر ہونٹ کافی طور سے بند کر کے حرارت کا درجہ دیکھا جائے۔ اور اگر حرارت کا درجہ مقعد کے ذریعہ دیکھا جائے (جسکی اہل ہند سے امید نہیں) تو اجابت کے بعد بھی نہ ہونا چاہیے۔ حیض کی حالت اور التهاب الحوضی (Pelvic) حرارت کی حالت میں تبدیلی کر دیتے ہیں۔ لیکن اُسی کے ساتھ یہ عرض ضروری ہے کہ مجرے براز سے حرارت جلد معلوم اور محسوس ہوتی ہے یہ نسبت ذہنی کے۔ لاریب مجرہ براز سے جو حرارت دیکھی جاتی ہے اُس میں احتمال کی کم گنجائش ہے مگر یہ تنظیمات یورپ میں بہ نسبت ہندوستان کے زیادہ ہوتے ہیں۔ ایک مرتبہ مجرے براز اور ذہنی حالت کا اندازہ ضرور کر لیا جائے اُسکے بعد چاہے جہان سے حرارت دیکھی جائے۔

مریض کے جاگنے کے بعد ہر دو گھنٹے پر حرارت دیکھی جائے۔ اُس وقت تک کہ معالج کی تسلی ہو جائے کہ حرارت کہاں تک بھارتی ہے۔ پھر جب حرارت کی حالت طبعی ہو جائے تو سوکراٹھنے کے بعد۔ اور پھر اُس وقت جبکہ روزانہ زیادتی کے ساتھ ہوتا ہے اور پھر آٹھ بجے رات کو۔ صبح کے وقت حرارت ضرور دیکھی جائے جس حالت میں مریض اپنی حرارت کو خود دیکھنے کے عادی ہو جائیں اُس وقت بہت احتیاط کی ضرورت ہے۔ کیونکہ بعض مریضوں کو مقياس الحرارة کے سبب سے بخار ہوتا ہے۔ اگر مریض کو درد سر کی شکایت ہے اور سو نہیں سکتا ہے تو رات کے اوقات میں بخار کا درجہ ضرور معلوم کر لیا جائے۔ کیونکہ بعض صورتوں کو رات ہی کو بخار ہو اکر تا ہے۔ بالآخر دن کو بھی ہوتا ہے اور رات کو بھی ہوتا ہے۔

طبعی حرارت میں بھی اختلاف ہے۔ اگر آدمی بہتر پر آرام کرتا ہے تو اُس حالت میں مقعدی درجہ حرارت طبعی ہوگا۔ اگر ۹۷، ۹۸ اور ۹۹ کے درمیان ہو۔ سوکراٹھنے

کے بعد ۹۸/۶ اور ۹۹/۲ قبل دوپہر کو۔ اور ۹۹/۵ سے لیکر ۹۹/۹ یا آٹھ پورا سو سپر  
کو۔ طبعی طور پر اگر وہین میں مقیاس الحرات دکھایا جائیگا تو صبح کے وقت ۹ سے کم ہوگا۔ او  
شام کو ۹۹/۲ سے اوپر نہ جانا چاہیے اگر کوئی مریض معمولی وززن کرتا ہے تو اس وقت  
یا اس کے بعد حرارت کا درجہ زیادہ ہوگا۔ وززن کا اثر مفید ہی حرارت پر زیادہ ہوتا ہے۔ ۱۰۱  
تک صحیح آدمیوں میں ہوتا ہے۔ عالم پیری میں طبعی درجہ حرارت کم ہوتا ہے اور طفلی میں بہت زیادہ۔  
جس مقام پر دق کے جراثیم اپنا ملجی اور واہناتے ہیں وہاں سے سمیت  
سارے جسم میں پہنچا کرتی ہے اور دماغ میں ایک نقطہ ہے جس سے جسم  
کی گرمی اور سردی پر اثر پڑا کرتا ہے۔ پھر سمیت دماغ کے اس نقطہ پر بھی اثر کرتی ہے۔ بیماری  
جب زیادہ زور پکڑ جاتی ہے اس وقت جو بخار ہوتا ہے تو اس سمیت کے ہمراہ جسم کے گلے  
مٹھے حصے بھی رقیق ہو کر دوران خون کے ہمراہ جاتے ہیں اور وہ بھی اس نقطہ پر اثر کرتے  
ہیں بعض کا خیال ہے کہ جراثیم دق کے دو قسم کی سمیت پیدا کرتے ہیں۔ ایک گرمی بڑھاتا  
ہے اور دوسرا کم کر دیتا ہے۔

### بخار کا سبب

جسم کی حرکت کا بھی اثر ہوتا ہے۔ رات کو جبکہ مریض آرام میں ہوتا ہے اس لیے  
سمیت کم جذب ہوتی ہے اور بخار نہیں ہوتا۔ دن کو نقل حرکت کے سبب بخار ہو جاتا ہے۔  
بعض مریضوں کو رات کو بھی بخار ہو جاتا ہے کیونکہ بیٹھے ہونے کی حالت میں بھی سخت کھانسی  
ہوتی ہے اور کھانسی سے بدن میں خاص حرکت پیدا ہوتی ہے۔ یہ بات بہت دنوں سے  
لوگوں کو معلوم ہے کہ اگر کھینچ پڑے میں گرٹھا بھی ہو جائے تو بھی مرض بڑھتا رہتا ہے۔ مگر بخار  
نہیں ہوتا۔ بعض مریضوں پر جب دوسری جگہ مرض شروع ہو جاتا ہے تو بخار نہ سرے  
شروع ہوتا ہے۔

## بخار متدن یومی مزمنہ میں

Chromio Pulmonary  
Tuberculosis

اس وقت جس قدر بخار دن کا علم اہل علم کو چمکا ہے اُن  
میں سے کوئی نہ کوئی قسم موجود ہو سکتی پانی جاسکتی ہے  
لیکن علی العموم جو حالت پانی جاتی ہے وہ یہ ہے کہ

صبح کے وقت حرارت طبعی ہوگی یا کسی قدر غیر طبعی۔ اور دوپہر سے لیکر رات تک ہن میں  
۹۹.۵ سے لیکر ۱۰۰ تک ہو جائیگا۔ حرارت کی جدائی صرف دو تین گھنٹے رہا کرتی ہے۔ مگر بسا  
اوقات اس علی حد کی معیاد اس قدر کم ہوتی ہے کہ اگر دو دو گھنٹے کے حرارت کا درجہ نہ دیکھا جائے  
تو پتہ بھی نہ چلیگا۔ علی العموم سب سے زیادہ حرارت تین بجے سہ پہر سے ۵ بجے شام تک ہوتی ہے  
اور سب سے کم دو بجے رات سے چار بجے صبح تک۔ بہت ایسے مریض ہوتے ہیں جو مہینوں  
بتیخر کی حالت میں رہا کرتے ہیں اور انکو کچھ محسوس بھی نہیں ہوتا اس وقت تک کہ ان کا ذہن کسی  
اور علامت سے ایسی بیماری کی طرف منتقل نہ ہو جائے۔ جیسے جیسے مرض ترقی کرتا جاتا ہے  
بخار کی حالت بھی تیز ہوتی جاتی ہے۔ جب اس سے حالت اور ترقی کرنی جانی تو بخار ہر وقت  
لہنے لگتا ہے۔ یا آنکہ منقطع (Intermittent) ہوتا ہے یا متسردہ  
(Remittent) (معی متفرق) ہونے لگتا ہے۔ یا دن بھر میں کئی بار چڑھے اور  
اُترے یا ہفتے میں ایک دن یا دو دن طبعی ہو جائے اور پھر چڑھ جائے۔ حرارت ۱۰۴ سے  
آگے شاید ہی جاتی ہو لیکن ہاں تحت طبعی اکثر ہو جاتی ہے۔ جس حالت میں قرح پڑ جاتا ہے  
تو حرارت کا درجہ ملعموم کم ہو جاتا ہے۔ مگر بعض صورتوں میں حرارت سو یا ایک سو ایک ہو  
جاتی ہے۔ یہ جو اوپر بیان درج کیا گیا ہے اُسکے یعنی نہیں ہیں کہ ہمیشہ بخار اسی طرح ہوگا۔  
اور اسباب سے بھی بخار کی حالت اثر پذیر ہو جاتی ہے۔ مگر معمولی حالت میں مرض کی یہی  
کیفیت ہا کرتی ہے۔ وق کے مریضوں کا بخار ایک حالت پر قرار پذیر نہیں تھا۔ کیونکہ وق کی



دق کی سمیت جس جس حالت میں ماعنی نقطہ حرارت پر اثر کرتی جاتی ہو جیسے ہی بخار ہو جاتا ہے۔ اگر کسی امر کا اثر دماغ پر پڑے گا یا جسم پر تو اس سے دل کی حرکت تیز ہو جائیگی اور نقطہ حرارت جو دماغ میں ہے اُس پر بھی خاصہ اثر پڑے گا۔ کیونکہ ایسی صورت میں یا تو سمیماست زیادہ مقدار میں خون کے ساتھ دورہ کرتے ہیں یا زیادہ مقدار پر نقطہ حرارت تک پہنچا کرتے ہیں۔ الغرض مرقوق آدمی کو ذرا سی معمولی بات سے حرارت ہو جاتی ہے۔ پھر حرارت کی ترقی یا ماحیض کے دوران یا قبل بھی ہو جاتی ہے۔ حرارت کی ترقی اگر کسی اور وجہ سے نہیں ہے (کسی اور وجہ سے مراد ہے) (Complication) جسکے معنی ہیں مضاعفہ کے۔ یا اجتماع مرضین اور اکثر فی وقت واحد) تو اُس کے معنی ہیں کہ پھیپڑے میں جس جگہ پر مرض ہے وہاں ترقی ہو رہی ہے۔

مرض ترقی کر سکتا ہے چاہے حرارت محسوس ہو یا نہ ہو۔ اور بخار صرف اُس حالت میں محسوس نہیں ہوتا جبکہ مریض میں مراعفت کی طاقت نہیں بھاگرتی ہے۔

علی العموم ترقی کی حالت کا اندازہ حرارت کے ورق (Chart) سے ہوتا ہے۔ اگر بخار زیادہ ہے اور منقطع شکل کا ہے تو یہ ظاہر کرتا ہے کہ مرض بہت زیادہ ہے اور جسمانی اعضا کو جلد تباہ کر دینے والا۔ اگر حرارت ۱۰۶ و ۱۰۸ ہو تو تقریباً موت سے قبل ایسا ہوتا ہے۔ مگر اقم کے تجربے میں یہ بات آئی ہے کہ موت سے ایک دو یوم قبل بخار مٹ جاتا ہے۔ سئل کی کیفیت کے ساتھ ساتھ بخار بھی ہوتا ہے۔ جسم کے دونوں طرف حرارت مختلف درجوں کی ہو سکتی ہے اور جس پھیپڑے کی طرف دق کا مادہ ہے اُسی طرف زیادہ ہوتی ہے۔

پھرہ اور کان بھی اُسی طرف زیادہ سرخ ہوتے ہیں جس طرف بیماری ہوئی ہے۔

## بخار۔ تدرن ریوی حاد کی حالت میں

ان حالات کے ماتحت بخار ایک خاص علامت ہے اور زیادہ زیادہ تر طبیب کو نوٹ کیا جاتی تیغوسہ کے مشابہ ہو کر دھوکا دیتا ہے۔ خاص حالتوں میں بلیریا کا شہہ ہوتا ہے بعض حالتوں

میں بخار دو یوم تک بڑھتا ہے اور تیسرے یوم ہلکا ہو جاتا ہے۔ اور یہ کئی بار واقع ہو سکتا ہے اور ایسی حالت میں بخار سی کا دھوکا ہو سکتا ہے بعض حاد حالات میں برابر بخار تیز رہتا ہے۔ صرف صبح کے وقت قدرے کم ہو جاتا ہے۔ تدرن ادرختہ الحاد

(Acute Miliary Tuberculosis) چاہے وہ اولی ہو یا ثانوی

حرارت عموماً بہت زیادہ ہوتی ہے برابر رہا کرتی ہے۔ ۱۰۲ سے ۱۰۵ تک بخار ہوتا ہے صبح کو شاید کم ہو جائے۔ صبح کے وقت بخار زیادہ اور شام کو کم شاذ ہوتا ہے۔ اگر ایسا ہو تو اسکے یہ معنی ہیں کہ بخار رات کو ہوتا ہے اور صبح کے ۶ اور ۹ بجے تک اترتا نہیں۔ اگر ہر دو گھنٹے کے بعد حرارت دیکھی جائے رات بھر تو یہ حالت تحت الحاد اور مزمنہ حالت میں زیادہ پائی جائے گی۔

حاد حالتوں میں حرارت کا درجہ جی تیغوسہ کے مثل ہوتا ہے جبکہ مریض دوسرے ہفتے میں ہو یا تیسرے ہفتے میں ہو۔ اور سو ایک سو ایک۔ ایک سو تین اور ایک سو چار تک حرارت ہوتی ہے۔

بعض صورتوں میں وق کی عددی کے ساتھ ساتھ اور جراثیم کے عددی بھی ہوتی ہے اور بعض کا خیال ہے کہ اگر دوسرے جراثیم کی عددی اگر شامل ہو تو شناخت کی جاسکتی ہے کیونکہ اُس صورت میں حرارت کم اور زیادہ بہت ہوتی ہے۔

ایک صاحب نے کسی کی حالت کا اندازہ اس سے کیا ہے کہ ایک مریض میں

نواسی درجہ حرارت تھا۔ اور سپر کو ۱۰۱.۴، ۱۰۲.۰ کے درمیان ہو جاتا ہے۔ مخلوط عددی محض حرارت کے ورق سے شخص نہیں ہو سکتی ہے۔ اگرچہ کال کی رے ہو کہ ۴، ۵، ۶ کا درجہ مخلوط عددی کے سبب ہوتا ہے۔ اُن مریضوں میں جو صحت یاب ہو جاتے ہیں سب سے کم حرارت ۹۵ درجہ تک رہی ہے۔ اور شکل سے ۱۰۵ سے زیادہ ہوتی ہے۔

وزن۔ اور اُسکا کم و بیش ہونا

تدریجی مین قدامت سے یہ محسوس کیا جا چکا ہے کہ جسم گھل جاتا ہے۔ اور یہ حالت محض بیماری کی وجہ سے ہوتی ہے اور بقدر مرض مزمنہ ہوگا اُس قدر آدمی زیادہ گھل جائیگا۔ یہ گھلنے

کی کیفیت ہر عضو میں ہوتی ہے سولے جگر کے۔ اور شاید استخوان میں بھی۔ بدن کی چربی اور عضلات پر زیادہ اثر پڑا کرتا ہے۔ وزن جسمانی کا کم ہو جانا ایک خاص علامت مرض ہے اور کبھی ایسا ہوتا ہے کہ محض اس علامت سے شناخت ہوتی ہے۔ وزن کم ہوتا ہے۔ مگر کبھی قلت کے ساتھ اور کبھی کثرت کے ساتھ کبھی شروع میں اور کبھی آخر میں۔ مریض کی حالت کی باتو مقیاس حرارت سے پتہ لگتا ہے یا میزان سے خوب پتہ لگتا ہے لیکن جن میں یہ مرض بہت ہی سستی کے ساتھ ترقی کرتا ہے شاید ہی کچھ وزن کھوتے ہوں۔ ممکن ہے کہ اسکا تعلق مدّت جسمانی سے ہو یا کمی کیفیت۔ حالت حیض میں بھی قدرے وزن کم ہوتا ہے۔ مگر یہ حاصل ہو جاتا ہے۔ نوجوان آدمی بہ نسبت کم سن سالوں کے زیادہ وزن میں کم ہو جاتے ہیں۔ مدقوق آدمیوں کا وزن علی العموم بچہ کم ہو جاتا ہے۔ بہ نسبت اُن لوگوں کے جو حالت صحت میں ہوتے ہیں۔ باقی حالات میں تبدیلی اگر نہ واقع ہوئی ہو۔

وزن کے کم ہونے کا سبب ہے کہ بدن اچھی طرح اغذیہ کو مضمحل اور جزو جسم نہیں کر سکتا ہے۔ کیونکہ اس قسم کے امراض میں آلات مضمحل پر بہت جلد اثر پڑ جاتا ہے۔ بھوک

مٹ سی جاتی ہے۔ تو ہونے لگتی ہے۔ جس کا لازمی نتیجہ ہے کہ مریض لاغر ہو جاتا ہے۔ وزن کی کمی کا انحصار بخار پر نہیں ہے کیونکہ یہ اسکی عدم موجودگی میں بھی ہو سکتا ہے۔ مگر علیٰ عموم دونوں حالات ساتھ ساتھ ہوتے ہیں اور جس طرح بخار کم ہوتا جاتا ہے اسی طرح وزن زیادہ ہوتا جاتا ہے واقعی حالت پر زور پڑنے سے سمیات زیادہ ہو چکا کرتے ہیں اور اس لیے بہت زیادہ وزن کم ہو جاتا ہے نیز امراض مضاعفہ بھی وزن کے کم کرنے میں مدد و معاون ہوتے ہیں۔ وزن ایک تہائی یا پانچ حصوں میں سے دو حصے ضرور کم ہو جاتا ہے۔ چوتھائی وزن کم ہو جائے تو اسکے لیے بہت خرابی رہے گی اور ایک تہائی وزن کم ہونا تو اعلیٰ درجہ کی بدشگونی ہے۔ مگر بعض مریض جسکے ورم ہو جائے مائے مائے پھرتے ہیں اور وزن جو کہ بہت کم ہو گیا ہے اسکو طبیعت محسوس نہ کر سکے۔ موٹے آدمیوں کا وزن بہت کم ہو جاتا ہے۔ اسوقت جتنے مریض کی حالت نوٹ کی گئی اُس میں یہ قابل یاد ہے کہ ایک مریض کا وزن ایک سینتیس<sup>۱۳</sup> تھا تو اُس میں سینٹھ سیر کم ہو گیا۔

وزن کی زیادتی کا مدار کھانے پر نہیں ہے بلکہ اسکو جزو بدن کرنے پر ہے۔ ایک مریض جو زیادہ جزو بدن کر سکتا ہے وہ چاہے کم کھائیگا مگر پھر بھی اُسکا وزن بڑھے گا۔ مگر وہ مریض جو اچھی طرح جزو بدن نہیں کر سکتا چاہے جسقدر کھائے مگر کم وزن کا رہیگا۔ بلکہ شاید وزن نہ بڑھ سکے۔ وہ مریض جو گوشت کھانے کے زیادہ شوقین ہیں اور اُسکے سوا کچھ نہیں کھاتے ہیں اُنکے لیے یہ اندیشہ ہے کہ شاید وہ وزن کو اچھی طرح نہ بڑھا سکیں۔ نسبت اُن لوگوں کے جو ہر چیز کھاتے ہیں بعض کھانے ایسے ہیں جن کے کھانے سے ان بعض میں خاص طور سے وزن زیادہ ہوتا ہے مثلاً انڈے۔ دودھ۔ بالائی اور مچھلی کا تیل اور زیتون کا تیل بعض مریض جنکا بخار جبُ تر جاتا ہے تو وزن کو حاصل کرتے ہیں۔

وادیہ مفید ہیں جو مریض کا سہ پہر والا بخار مٹا دیں اور اُس میں کھانے کی طاقت پیدا کریں جن مریضوں کو بخار ہوتا ہے اُنکو کھانے کی زیادہ ضرورت ہوتی ہے۔ تاکہ وزن کم نہ ہو جائے۔ اگر وہ کھلے ہوئے مقامات میں رکھے جائیں تو کھانے میں بھی اچھے رہتے ہیں۔ اور وزن بھی زیادہ ہو جاتا ہے۔ اگر پہلے وزن بہت کم ہو چکا ہے تو اُسکا واپس حاصل کرنا نہایت ضروری ہے جہاں اُسکا پرہیز معقول طور سے شروع ہوا تو مریض کا وزن درست ہو جاتا ہے۔ غربا کی تبدیلی بے ہوا اس قدر ضروری نہیں ہے جس قدر کہ اُنکا طریقہ حفظ صحت کے ماتحت زندگی بسر کرنا۔ اُمرا کے لیے دوسرے مقام پر چلا جانا اچھا ہے۔ کیونکہ تو ان حفظ صحت کو وہ پہلے ہی سے برتا کرتے ہیں اور تبدیلی بے ہوا سے ایک قسم کی فرحت اور پیدا ہو جاتی ہے بعض مریض جب کامرض بہت کچھ طول پکڑ چکا ہوتا ہے جب پٹاری مقامات پر تشریف لیجاتے ہیں تو اُن کا وزن پہلے تین چار ماہ تک زیادہ ہوتا ہے مگر پھر کم ہونے لگتا ہے۔

سردی تند درست اور مدقوق دونوں پر اچھا اثر کرتی ہے اور دونوں کا وزن زائد کرتی ہے۔ اگر غور کیا جائے اور دیکھا جائے تو مرض کا وزن زیادہ ہوتا ہے اگست بڑے دن تک۔ اور قلم رہتا ہے بڑے دن سے ایسٹر تک (مارچ) اور گھٹ جاتا ہے ایسٹر سے اگست تک۔

بعض مریض اگر آرام سے بیٹھے زمین تو اُن کا وزن زیادہ نہیں ہوتا۔ لیکن اگر قد کے قلیل محض معمولی ورزش کر دی جائے تو اُنکا وزن زیادہ ہونے لگتا ہے۔ اوسط طور پر جو وزن بڑھا کرتا ہے اسکا اندازہ تین باتوں کے معلوم ہونے سے ہو سکتا ہے آیا مریض خوب کھانا کھاتا رہا یا نہیں۔ علامات تیزی پر تھے یا نہیں

اور مریض کس قدر وزن کھو چکا تھا۔

وہ مریض جبکہ مرض بہت زیادہ ترقی کر چکا ہوتا ہے اور جبکہ وزن بہت کم ہو چکا ہوتا ہے۔ اوسط طور پر زیادہ وزن والے ہوتے ہیں۔ اُن حالات جبکہ علامات عمدہ علاج کے ماتحت کم ہو جائیں یا رک جائیں پس نسبت اُنکے جو شروع کی حالت کے بعد ہوئے ہیں اسی کے ساتھ یہ عرض کرنا بھی ضروری ہے کہ محض وزن کا قلم رہنا یا کھوئے وزن کی حاصل کر لینا اس امر کا یقینی ثبوت نہیں کہ مریض ضرور اچھا ہو جائیگا۔ ۱۶۴ مریضوں نے جو ولایت کی ایک صحت بخش جگہ میں رکھے گئے تھے اوسط طور پر ۲۱ پونڈ وزن حاصل کیا۔ ان میں ۲۲ جو بعد میں مر گئے انھوں نے ۲۸ پونڈ وزن حاصل کیا تھا۔ راقم کے علم میں سب سے زیادہ وزن ایک شخص نے حاصل کیا جسکے قرح بھی پڑ چکا تھا اور دوسری طرف بھی مرض شروع ہو چکا تھا۔ حالانکہ اُسکو منع کیا گیا مگر وہ اپنے کام پر واپس گیا۔ اُسکا وزن ۱۴۵ سے ۱۱۵ پونڈ ہو گیا اور اُسکے پھلپڑے کی حالت نہایت ابتر ہو گئی۔ پھر وہ دوبارہ داخل ہوا اور اُسکا وزن ۲۱۵ ہوا۔

مرد بہ نسبت عورتوں کے زیادہ وزن کھوتے ہیں اور کم حاصل کرتے ہیں۔ اگر فی ہفتہ مریض ایک سیر وزن میں زیادہ ہوتا جائے تو ترقی اچھی خیال کی جائیگی۔ کبھی ایسا بھی ہوتا ہے کہ وزن بڑھتا ہے پہلے دن اور تیسرے دن۔ اور کم ہوتا ہے دوسرے دن۔

ورزش کی حالت میں جو وزن بڑھا کرتا ہے وہ زیادہ مستقل ہوتا ہے بہ نسبت اُس وزن کے جو حالت آرام میں ہو۔ اگر ورزش نہواور کثرت سے دودھ اٹھا کھا کر وزن حاصل کیا جائے تو اکثر وہ جاتا رہتا ہے۔

## جن اجزاء سے بدن کی ساخت ہانکی تبدیلیاں

پر وٹین اور چربی۔ آدمی یعنی مریض کا دُہلا ہونا صرف اس وجہ سے ہے کہ جہاں پر مرض ہوتا ہے اُس جگہ سے زہریلے مادے آدمی کے جزو بدن ہوتے ہیں اور جن حالت میں کہ انکا اثر اعصاب پر پڑتا ہے تو اُس سے بھوک مرجاتی ہے۔ اور جبکہ بھوک مگرئی تو معاملہ ہی القط ہو گیا۔ جب مرض بڑھ جاتا ہے تو قے اور دست شروع ہو جاتے ہیں یہ حالت مدافعت کی طاقت کو کم کر دیتا ہے اور مرض کو بڑھا دیتا ہے۔ سمیت جو اس طرح پیدا ہوتی وہ بار ایک بار ایک رات پر بڑا اثر کرتی ہے اور انہیں دوبارہ درست ہونے کی طاقت ملنا دیتی ہے اور جب ہریلے مادے کثرت سے جذب ہو جاتے ہیں تو بخار ہو جاتا ہے۔ اور یہ بخار جذب طاقت کو کم کرتا ہے جسم کی چربی پر بدیر اثر ہوتا ہے۔ اسی تم کی تبدیلیاں اُن کیساوی اجزاء میں پیدا ہوتی ہیں۔ جنکا تعلق ہے مکین اجزاء سے۔ امونیا اور انڈی کلن زیادہ خارج ہونے لگتا ہے فی نال اور اسکے مال بھی زیادہ ہو جاتا ہے۔ یورویائی لین بھی بڑھ جاتا ہے۔

ہوا کی آمد و شد میں بہت کم فرق آتا ہے۔ حالانکہ مرض چاہے جس قدر ترقی پر ہو مگر بعض خیال ہے کہ اکسجن زیادہ جذب ہوتا ہے اور کاربونک ایسڈ کم یا زیادہ خارج ہوتا ہے مگر اس کا کافی ثبوت نہیں ہے۔

اکثر اوقات یہ حالت سب سے پہلے پیدا ہوتی ہے مگر وقت پر اسکی شناخت نہیں ہوتی ہے بعض مریض ایسے ہوتے ہیں کہ شروع شروع میں بہت جلد تھک جایا کرتے ہیں اور پہلے اگر کام میں اسکی خوشی ہوتی تھی تو اب وہ محض تکلیف ہو جاتا ہے یہ کمزوری بعض وقت اس قدر زیادہ ہوتی ہے کہ اسکا اندازہ بیماری کی وجہ سے مشکل سے ہو سکتا ہے بعض مرتبہ مریض اس امر کی خاص شکایت کرتے ہیں کہ جب قدر وہ پہلے کام جسمانی

اور دماغی کر سکتے تھے وہ ابنین کر سکتے ہیں۔ انکی برداشت بہت کم ہو جاتی ہے۔ شروع شروع میں مرض جب ہوتا ہے تو عضلاتی کمزوری میں ہوتی ہے۔ طاقت کی کمی کا سبب غالباً یہ ہے کہ مرض اعصاب پر خاص اثر کرتا ہے۔

جب مرض ترقی کر جاتا ہے اور کئی ہفتوں کے بعد مریض خودیہ محسوس کرتا ہے کہ اب وہ اچھا ہونے لگا ہے۔

طاقت کی کمزوری مریض کی حالت سے ہی میزان کھاتی ہے۔ بہت خطرناک حالتوں میں کمزوری بہت زیادہ ہوتی ہے بعض وقت قحط معلوم ہوتا ہے کہ بعض مریض بہت کمزور ہوتے ہیں اور تقریباً قبر کے کنارے ہوتے ہیں مگر پھر بھی عجیب عجیب کام کرتے ہیں۔

یہ شروع میں نہیں ہوتے ہیں۔ مگر تدریجاً ریوی میں بنسبت اور رات کو پسینہ آنا امراض کے کثرت سے پائے جاتے ہیں بعض حالتوں میں اور

علامات سے پہلے نمودار ہو جاتے ہیں حتیٰ کہ فریبل سائن سے پہلے نمودار ہوتے ہیں۔ یعنی کہ نشانات طبعی سے۔ مگر یہ حالت بہت شاذ ہوتی ہے۔ کیونکہ علیٰ عموم یہ پسینے بخار کے ساتھ ساتھ آتے ہیں اور تحت طبعی سے بھی انکا تعلق ہے جو صبح کو ہوتی ہے۔ جیسے جیسے مرض ترقی کرتا ہے یا حاوہ حالت میں تو رات والے پسینے کثرت سے ہونے لگتے ہیں اور آخری حالت میں تو مریض پسینے میں نہا جاتا ہے اور نہ صرف رات کو ہوتے ہیں بلکہ جب کبھی مریض سو جاتا ہے اور (ان حالتوں میں بچاے رات کے پسینے کے پسینہ خواب کہنا چاہیے) یہ پسینے اس قدر کمزور کرنے والے ناگوار سی پیدا کرنے والے اور سست و مخزون کرنے والے ہوتے ہیں کہ مریض نیند سے ڈرنے لگتا ہے۔

یہ پسینے اپنی سختی میں مختلف ہوتے ہیں بعض وقت اس قدر کم ہوتے ہیں کہ مشکل سے



محسوس کیے جاتے ہیں۔ یا اس قدر کثرت سے ہوتے ہیں کہ رات میں ہر تین گھنٹے کے بعد رات کی پوشاک بدلنا پڑتی ہے۔ اور کیا عجب ہے کہ بستر بھی بدلنا پڑے۔ اس پسینے کی وجہ سے اکثر دل نے پڑ جاتے ہیں جو چکدار ہوتے ہیں۔ مگر حد حالت میں زیادہ ہوتے ہیں اور مزمنہ میں کم اکثر تشویش کی حالت میں یہ پسینے رک جاتے ہیں۔ بچوں میں یہ پسینے کم ہوتے ہیں اور ذیابیطس میں بھی کم ہوتے ہیں۔ اگر زیادہ سختی ہوتی ہے تو سارے بدن میں پسینہ ہوتا ہے مگر بعض وقت خاص خاص اعضا میں محدود رہتا ہے خاص کر سر اور اطراف میں۔ اگر یہ پسینہ بذریعہ پچکاری پہونچایا جائے تو وہ بھی جو برکولین کا سا اثر پیدا کرتا ہے اگرچہ جراثیم نہیں ہوتے ہیں۔ اگرچہ اسکی مقدار کا علم نہیں ہو سکا ہے۔ مگر بعض لوگ کہتے ہیں کہ بیس اونس تک ہوتا ہے۔

وہ غدود جن سے پسینہ نکلتا ہے وہ ایک نقطے کے ماتحت  
**پسینہ کا سبب**  
 ہوتے ہیں جو انکی رطوبت کو کم اور زیادہ کرتے ہیں۔ جب جب کسی وجہ سے جلد کی طرف خون زیادہ آتا ہے تو پسینہ زیادہ ہونے لگتا ہے اور نتیجہ کے طور پر یہ غدود سب کے سب نقطہ ہائے محرک الادعیمہ (Vasomotor Centre) سے منسلک ہیں۔ تدریجی یوسی کے شروع میں پسینہ آنے کی وجہ یہ ہے کہ نقطہ ہائے پسینہ۔ محرک الادعیمہ اور حرارت میں سمیت پہونچا کرتی ہے۔ جب مرض کی حالت بڑھ بڑھ جاتی ہے تو پسینہ بخار کا نتیجہ ہوتا ہے۔ جو پسینہ کے نقطے میں تحریک پیدا ہوتی ہے۔ نقطہ ہائے محرک الادعیمہ شرائین کو پھیلاتے ہیں اور غدود میں بھی تحریک پیدا ہوتی ہے اور بالکل آخری حالت میں دوسرے جراثیم کی سمیات یہ تحریک پیدا کرتے ہیں۔ حد حالات میں غالباً چونکہ سمیت زیادہ جذب ہوتی ہے اس لیے زیادہ پسینہ کی آمد ہوتی ہے۔

مگر محض سمیت کی موجودگی کافی نہیں ہے پسینہ لانے کے لیے۔ دوران خون اور پرورش جسمانی میں کمی بھی اسکا باعث ہے بعض کا خیال ہے کہ چونکہ پیپ بھی جذب ہونی رہتی ہے اس لیے پسینہ آتا ہے۔ دل کی حرکت کا کم ہونا خون کی کمی اور کمزوری بعض کے نزدیک اسکا اصلی سبب ہے۔ مگر بہت سی صورتوں میں یہ بات نہیں پائی جاتی ہے۔ یہ شروع میں محسوس ہوتی ہے۔ اگر روزانہ یہ حالت ہوتی ہے تو اکثر لیبریا کا شہہ ہوتا ہے۔ یہ سردی حرارت سے قبل ہوتی ہے اور گاہے بخار کے بعد۔

سردی

قشریہ (Shivering) ناخون کا نیلا ہو جانا یہ بخار کی اول علامت ہو۔ پسینہ کے بعد سردی محسوس ہونے نامعمولی بات ہے۔

خون کی تصویر جو اس بیماری میں نظر آتی ہے وہ درجے حاویت اور مضاعفہ کے ساتھ بدلتی رہتی ہے۔ اُن مریضوں میں جن میں بیماری ابھی شروع ہوئی ہے خون طبیعی حالت میں ہوتا ہے اور دوران علاج میں سرخ زرات خون اور انکالون (جسکو ہیٹوگلوپین کہتے ہیں) طبیعی سے زیادہ ہوتے ہیں۔ مگر بعض مریض شروع سے ضعیف (Anaemic) جن میں خون کی کمی ہو، ہوتے ہیں۔ سب سے پہلے جو بات ظاہر ہوتی ہے وہ یہ ہے کہ لون میں کمی آتی ہے۔ اور بعض کی حالت ایسی ہوتی ہے کہ دراصل ہوتا ہے دق گردہ سمجھا جاتا ہے مرض الاخضر (Chlorosis)

پسید ذرات خون ممکن ہے کہ بڑھ جائیں یا گھٹ جائیں۔ مگر عام طور پر طبیعی حالت میں ہوتے ہیں۔ مگر جب مرض خوب ترقی پر ہوتا ہے تو چہرہ زرد ہو جاتا ہے۔ مگر یہ عجیب بات ہے کہ تعداد میں نہ تو سرخ ذرات میں کمی آتی ہے نہ پسیدہ میں۔ مگر بات یہ ہے کہ خون غلیظ زیادہ ہو جاتا ہے۔ اور اس کے غلیظ ہو جانے کی وجہ یہ ہے کہ رقیق مادہ زیادہ تر پسینے اور دستوں کی

راہ نکل جاتا ہے۔ بالکل آخری حالت میں خون کی وہی حالت ہوتی ہے جو اوسکیات میں تھی۔

## خون کے سرخ ذرات

(طبعی حالت میں فی مکعب سنٹی میٹر چاس لاکھ ہوتے ہیں) یہ دس لاکھ بھی ہو سکتے ہیں مگر شکل سے تیس لاکھ سے کم ہوتے ہیں (اُن صورتوں میں جبکہ مضاعفہ ہوں) جو مریض عمدہ علاج میں ہوتے ہیں اُنہیں ساتھ لاکھ بھی ہو جاتے ہیں۔ بخارا اگر کسی سمیت کی وجہ سے نہیں ہے تو اسکا اثر سرخ ذرات پر مطلق نہیں ہوتا ہے۔ سرخ ذرات کا کم ہو جانا اس مرض میں خاص طور سے پایا جاتا ہے پھیپھڑوں سے خون نکلنے کے بعد خون کے ذرات میں کمی آ جاتی ہے (دس لاکھ یا انکھ تین لاکھ ساٹھ ہزار تک) اور محض وقتی طور پر سپید ذرات کی زیادتی ہو جاتی ہے۔ ایسے سرخ ذرات جنکے وسط میں نقطہ ہو بہت شکل سے پائے جاتے ہیں۔ عمدہ علاج سے ان سب حالتوں میں خاص ترقی ہوتی ہے۔

سرخی - ہیمو گلوبین (Haemo globin) بہت سے مریض کو کم اُن کا مرض بڑھا ہوا ہوتا

ہے۔ مگر انہیں ہیو گلوبین طبعی حالت سے زیادہ ہوتا ہے۔ مگر مرض کی ترقی سے اس میں تزل واقع ہوتا ہے۔

## خون کے سپید ذرات

بعض وقت یہ کم ہو جاتے ہیں تین ہزار اور پانچ ہزار کا ہوتا شروع میں معمولی بات ہے اور جبکہ مرض ترقی کر جائے تو دس ہزار اور بارہ ہزار ہو جانا عجیب بات نہیں ہے اور بہت آخری حالت میں اس سے زیادہ ہو سکتے ہیں۔ حادث حالت میں انکی کمی زیادہ ہو سکتی ہے بہ نسبت زیادتی کے۔ قرعہ پڑ جائے کے بعد سپید ذرات کا ہو جانا ضروری ہے اگر برابر سپید ذرات کی زیادتی نہ محسوس کی جائے تو لوگوں کا یہ خیال ہے کہ قرعہ نہیں ہے۔ مگر یونگ کا خیال ہے کہ ہمیشہ ایسا نہیں ہوتا ہے

پسید ذرات میں جب قدر اقسام مختلفہ ہیں انکی کمی اور زیادتی کے کوئی معنی نہیں ہیں۔

بعض لوگوں نے اس امر کے معلوم کرنے کی کوشش کی ہے کہ شون میں جراثیم ہوتے ہیں یا نہیں۔ مگر اس پر اپنی مختلف ہیں۔ خون میں ق کے جراثیم ملا کرتے ہیں آسین ذرہ برابر شک نہیں اور اگر طریقہ جو زیادہ عمدہ اور مناسب ہیں اگر وہ استعمال کیے جائیں تو ہمیشہ کامیابی ہوگی۔ اگرچہ وقت تک سولے خاص حالاتوں کے ق کے جراثیم خون میں شکل سے ملتے ہیں یا اگر خون موت کے قبل یا فتح لچبہ کی حالت میں لیا جائے تو ضرور ملا کرتے ہیں۔ لوگ کہتے ہیں کہ اگر تلی میں سے خون لیا جائے تو آسین سے ضرور ق کے جراثیم نکلا کرتے ہیں۔ اور بعضوں نے پیپ کے ذریعہ سے خون نکالے جانے کی صلاح دیدی ہے، اگرچہ یہ انکی غلطی ہے۔ وزن تناسبہ کم ہو جاتا ہے۔ فانی برین پہلے بڑھ جاتی ہے اور آخری حالات میں کم ہو جاتی ہے۔ فولاد فاسفس کم ہو جاتے ہیں۔ نمک نے یادہ ہو جاتا ہے اور ری ایکشن ایل کے لائن ہونا چاہیے مگر آسین کمی آ جاتی ہے۔

لوگ کہتے ہیں کہ مغربی اطباء (ڈاکٹر) نبض دیکھنا ہی نہیں جانتے۔ آج ہمارے اس بیان کو دیکھ کر شاید لوگ اپنی رائے

وہ ان خون نبض

بدل لیں۔ اگرچہ نبض مٹ دھرم ایسے ہوتے ہیں کہ نبی کے آنے پر بھی رلے نہیں بدلا کرتے ہیں جو کہ نجات کا باعث ہوتا ہے آسین تو ان کا نہ نقصان ہے نہ فائدہ۔ خیر۔ اس قدر کو ترک کر کے ہم اصل مضمون کی طرف چلتے ہیں۔

نبض کی حرکت اور اس کے متاثر پر شروع ہی میں فرق ہوتا ہے اور یہ تبدیلی با اوقات مستقل ہوتی ہے (تناؤ کو انگریزی میں Tension اور عربی میں اتعاط کہتے ہیں) نبض کی قد و قامت (Size) اسکا بھرا ہوا ہونا (Fullness)

اور اسکا ایک چنچی ہوئی رفتار سے چلنا ( *Regularity* ) انکا اس مرض سے زیادہ تعلق نہیں ہے جسقدر کہ تیزی ( *Frequency* ) یا اس کے تناؤ ( *Tension* ) کو ہے۔ پھر جس طرف کا پھیپڑہ زیادہ متاثر ہو چکا ہے اُسی طرف کی نبض پر بھی زیادہ اثر پڑا کرتا ہے۔ مختلف بناضوں نے مختلف اُے قائم کی ہے۔ فاس کو بتض پڑھی ہوئی ملی ہے اور سارگو کو گھٹی ہوئی ملی ہے۔

دینامین مقیاس الحرات کی ایجاد سے قبل نبض ایک ضروری شے تھی اور ان بیماری میں تو جہز ولائیفاک تھی۔ اور ایمان کی کہین گے ایمان ہے تو ب کچھ حسب حرارت کا معلوم کرنا ضروری ہے اُسی طرح نبض کی حالت بھی محسوس کرنا لابدی ہے اور اس امر کے بتانے کیلئے کہ مریض کا انجام کیا ہوگا نبض سے زیادہ کام چلتا ہے نسبت مقیاس الحرات کے۔ مریض ہر وقت عجیب جوش کی حالت میں ہوتا ہے۔ اور حکیم صاحب کی تشریف وری یا انکی خدمت میں حاضر مریض کو اور بھی پر جوش بنا دیتی ہے اور ان جوش سے نبض کی حرکت فی منٹ بیس مرتبہ زیادہ ہو جاتی ہے اس لیے نبض کا اندراج وہ زیادہ سچا ہوتا ہے جو اسکے مکان میں ظہیب کی عدم موجودگی میں لیا جائے نبض کا ایک حالت پر نہ رہنا۔ اسکے معنی یہ ہیں کہ خون کا وزن جسم کے اندر کم اور زیادہ ہوتا ہے اور نالیوں کے باریک عضلات میں فاجی اثر آجاتا ہے۔ سطح سمندر سے اونچا ہونا نبض کی حرکت کو متغیر کرتا ہے اور ممکن ہے کہ قیام پذیر ہونے سے کم ہو جائے یا قائم رہے نبض کی حرکت *Frequency* اس بیماری کی ایک خاص علامت ہے اور مرض کی تشخیص میں خاص طور سے مدد و معاونتی مٹی ہے۔ کیونکہ مرض کی زیادتی اور یہ کہ مرض کس قدر کام کر رہا ہے اور مریض میں کس قدر طاقت باقی ہے ان سب امور کی نبض چٹکی کھاتی ہے

علی العموم مریض شروع میں ایسے ہوتے ہیں کہ جبکی نبض کی رفتار فی منٹ بڑھ جاتی ہے (۹۰ سے ۱۰۰ تک) چاہے بخار نہ ہو۔ اور مزید یہ کہ جبکہ وہ بہتر سے پرکارم کرتے ہوتے ہیں (یہ وہ حالات ہیں جبکہ ماتحت نبض کی رفتار بڑھتی ہی نہیں) نبض کی رفتار اور درجہ حرارت ممکن ہے کہ ایک دوسرے کے مقابلے میں خود مختار ہو۔ مگر زیادہ تر یہ پایا گیا ہے کہ نبض اور حرارت کا چولی دامن کا ساتھ ہے۔ بعض نابضوں کی تو یہ ریلے (میرے) استاد کو ریل حکیم سڈ لیٹڈ بھی یہی بڑھایا کرتے تھے) کہ فی درجہ حرارت پروس عدد نبض تیز ہو جاتی ہے۔ اور اس حساب سے زائد اگر نبض کی رفتار ہو تو اس کے معنی ہیں کہ قلب کمزور ہے۔ چونکہ بعض صحت بخش اسپتالوں میں (Sapatornia) یہ قاعدہ ہے کہ مریضوں کو زبردستی کھانا کھلایا جاتا ہے اس لیے بعض اطباء کا خیال ہے کہ نبض کی حرکت اس طرح پر بھی زیادہ ہوتی ہے۔ دماغی تحریک خفیف سی جسمانی ورزش۔ کھانسی کا دورہ۔ پیٹ بھر کر کھانا۔ یہ سب کے سب نبض کی حرکت تیز کرتے ہیں۔ بیماری کے شروع میں بھی۔ بیماری کے آخرین میں بھی۔ بیماری کے آخری ایام میں نبض ہمہ وقت تیز رہتی ہے نبض کی رفتار ۸۸ سے ۱۰۰ تک ہوتی ہے۔ یہ تیز رفتاری اسی قسم کی ہے کہ مریض بالکل محسوس نہیں کرتا۔ جب مریض اچھا ہونے لگتا ہے تو رفتار نبض کم ہو جاتی ہے۔ اچھے ہو جانے پر بھی مریض میں رفتار نبض تیز رہ سکتی ہے۔

اس رفتار کے تیز ہونے کا سبب اب تک ایسا ہے جس پر لوگ ایک ریلے ہنوسکے۔ بعض لوگوں نے اس کا سبب بیان کیا ہے کہ سینے کے اندر جو عضلات ہیں وہ گس (عصبہ الریوی والمعدی) پر اثر ڈالتے ہیں۔ مگر یہ سبب ایسا بتایا جاتا ہے جو اور مریضوں پر چپان نہیں ہوتا۔ برہنہ (Brehner) کہتے ہیں کہ دل کی پرورش پوری نہیں اور پھیپڑے

طبعی حالت سے زیادہ پرورش پا جاتے ہیں جس سے یہ حالت ہوتی ہے۔

ایک صاحب کا خیال ہے کہ چونکہ پھیپے کے اندر آنے جانے والی نالیان مسکڑ جاتی ہیں اس لیے قلب کو زیادہ کام کرنا پڑتا ہے اور اس وجہ سے اسکی حرکت زیادہ تیز ہو جاتی ہے بعض کا خیال ہے کہ واگس میں التهاب ہو جاتا ہے یا عصاب سم بلایا *Sympathetic Nerves* میں سوزش پیدا ہو جاتی ہے یا قلب کے پاس جو عصابی گچھا ہے اُس میں خراش پیدا ہو جاتی ہے۔ یا دل کے عضلات میں سوزش ہوتی ہے یا خون کی کمی اور آلات مضمک کا خراب ہونا۔ یہ سب یا تو افراد انہض کے تیزی کے وجہ ہیں۔ سب معقول وجہ یہ ہے کہ جو شروع حالت میں سبب ہو سکتی ہے وہ یہ ہے کہ دل کے عضلات کمزور ہو جائیں اور اُس پر جو عصاب حکومت کرتے ہیں وہ بھی کمزور ہو جاتے ہیں اور محض دق کے سمیات کی وجہ سے۔ لیکن یہ عذر جو لکھا گیا ہے اُن حالتوں میں سچ نہیں ثابت ہوتا جو اچھے ہو جاتے ہیں مگر پھر بھی تیزی نبض باقی رکھتے ہیں۔

**خون کا زور** زیادہ تر شروع سے یہ کم ہو جاتا ہے اور بعض نے تو یہ خیال قائم کیا ہے کہ جو لوگ اس مرض میں مبتلا ہونے والے ہوتے ہیں اُن میں شروع

سے ہی گٹھا ہوا ہوتا ہے۔ یہ حالت یقیناً چوبکرولین سے پیدا ہوتی ہے۔ مرض جون جون ترقی کرتا ہے خون کا دباؤ کم ہوتا جاتا ہے یہاں تک کہ ۹۰ درجے (آکر روارا کی) تک پایا گیا ہے۔ اگر دق کے ساتھ ساتھ مندرجہ ذیل امراض ہوں تو خون کا دباؤ بڑھ جاتا ہے مثلاً ایم فانی، زیا۔ ورم گردہ۔ ذیابیطس وغیرہ۔

**قلب** دوران مرض میں قلب میں قدرے تبدیلی ہوتی ہے۔ مدت یہ خیال چلا آتا ہے کہ قلب کے رقبہ میں فرق آ جاتا ہے یعنی یہ جھٹوٹا ہو جاتا ہے اسی خیال پر برنر

(Brechner) نے اپنا علاج شروع کیا کہ اس قسم کا مریض نبی ہوئی چال چلے اسکے بعد جو تحقیقات ہوئی تو یہ علم ہوا کہ قلب ٹھہر جاتا ہے اگرچہ گھٹنے کے مقابلے بڑھتا کم ہے ایک مرتبہ سرفتح لہجہ کیے گئے تو ۳۲ مین طبی تھا۔ ۲۶ مین بڑھا ہوا تھا۔ ۱۲ مین گھٹا ہوا تھا۔ بہت سے مضاعفہ (Complications) ایسے ہوتے ہیں جن قلب میں تضخیم پیدا کرتے ہیں۔ (Hypertrophy) پس فحہ الجسہ کے وقت دل کی حالت سے رہنے قائم کرنا مشکل کام ہے۔ اس لئے کے ذریعہ سے جو تضاد ویر لی گئی ہیں انہیں یہ بات ثابت ہوئی ہے۔ مرض کے شروع میں ضور واقع ہونا (Atrophy) اور جبکہ مرض بہت زیادہ ہو جائے تو تضخیم (Hypertrophy) ہوتا ہے۔

قلب اپنی جگہ سے ہٹ بھی جاتا ہے مگر یہ حالت فحہ رفتہ ہوتی ہے۔ مگر بعض مریضوں کے قلب بائیں طرف سے ہٹ کر داہنی طرف آ جاتا ہے۔ داہنے پھیپڑے کے ٹسکر جانے سے نبضان (Pulsation) کی سطح اکثر زیادہ ہو جاتی ہے۔ اور بعض وقت اس قدر قلب کو ہٹا دے کہ نبضان کی کیفیت محض داہنی طرف ہلنے اور استقدرداہنی طرف بڑھ جانے کے اس خط تک پہنچ جائے جو ہنسل کی ٹہنی کے درمیان سے نیچے کی طرف ڈالا جائے۔ بائیں پھیپڑے کا ٹسکر ہونا قلب کے متعلق علامات پیدا کر سکتا ہے جو محض بے چینی سے خطرناک در تک ہو سکتے ہیں۔ خراثر (جمع خریر) بمعنی (Murmurs) بھی ہوتے ہیں اب وہ چاہے قہ قلب (Apex of The Heart) پر ہو یا ناکہ قاعدہ قلب پر (Base of The Heart) مگر زیادہ تر قہ قلب پہنچتے ہیں۔ اور عام طور پر محض انقباض القلب (Systolic) ہوتے ہیں۔ بعض مرتبہ یہ خراثر ان مریضوں میں بھی ہوتے ہیں جنہیں انی میا (نفصل لدم) نہیں ہوتا



اور جہاں قلب کا اپنی جگہ سے علیحدہ ہو جانا بہت ہی خفیف ہوتا ہے مگر ان میں ٹرے بڑے  
شرائین کے بننے سے یہ بات پیدا ہوتی ہے۔ ان مریضوں میں قلبی تضخم نہیں پایا جاتا اور بعض  
مریض آپکو ایسے ملین گے جن میں خراہ و نون شانوں کے درمیان سنائی دین گے پھد پڑے کہ  
منجھ ہو جانے سے یہ آواز میں دور تک پہنچ سکتی ہیں۔ لیکن اگر کوئی قرعہ قلب کے نزدیک  
ہے تو آواز کی تبدیلی لازمی ہے اور ان حالات میں خراہ اور انقباض لقلب کی کیفیت ساتھ  
ساتھ ہوگی۔

متددحاد (A rule Dilation) بطین راست

(Right ventricle) دت میں بہت کم ہوتا اور دوسرے امراض کی وہی مین  
زیادہ ہوتا ہے۔ مزمنہ حالت میں جہاں پھد پڑے کے عروق یا تو بند ہو چکے ہوں یا چھوٹے  
ہو گئے ہوں تو دوسری پلکانکہ واز میں قابے تیزی آ جاتی ہے مابین طرف دوسرے  
وقفے میں (یعنی اُس حصہ میں جو دوسری اور تیسری پلکی کے درمیان ہے) دوسری آواز  
دھری سنائی دیتی ہیں۔ قلب کی پہلی آواز جب مرض کی حالت بہت خراب ہو جائے تو  
معمولی بات ہے (ان حالات کا ذکر ہم آئندہ مفصل بیان کریں گے) قلب کے دہنی  
جانب کے تمد زیادہ کثرت سے ہوتا ہے۔ حالانکہ بہت سے اطباء نے اس کو اپنی  
کتب میں درج نہیں کیا ہے۔

بعض مریضوں کو تھپاہی اور بعض مریضوں کو بالکل نہیں۔ اگر ورزش  
زیادہ کی جائے تو اسکا ہونا ممکن یا آنکہ جب مرض ترقی کر جائے تو  
ہو سکتا ہے کہ ہو۔ سن بلوغ کے وقت ہوتے ہیں یا جب کہ حیض بند ہو جائے پھد پڑے  
سے خون آنے سے قبل ضرور ہوتا ہے اور آلات مضخم کے خراب ہونے کی حالت میں بھی

اختلاج قلب

ضروری ہے۔ اگر کوئی مریض اختلاج قلب کی شکایت لے کر آئے تو پھیدہ پٹرون کا معائنہ کرنا ضروری ہے۔

خون کی نالیان

گلے کی خون کی نالیوں میں نبضان نظر آتا ہے۔ چھاتی پھپھٹی چھوٹی اور وہ کا بڑھ جانا معمولی بات ہے۔ خیریر کی وازشریان

تحت الترقرہ (Subclavian artery) جسکو سب سے پہلے حکیم اسٹوک نے بیان کیا ہے۔ ایک ایسی آواز ہے جس سے اس مرض کی تشخیص کی جاسکتی ہے۔ یہ بائیں طرف زیادہ ہوتا ہے اور عورتوں میں شاذ ہوتا ہے۔ سانس لینے اور سانس کے باہر نکالنے دونوں صورتوں میں ہوتا ہے اور یہ یا تو نقصان دم کی وجہ سے ہوتا ہے یا پھیدہ پٹے پر کی جھلی کے موٹے ہو جانے کے باعث یا کسی عضلے کے موٹے ہو جانے کے باعث خیریر کی وازشریان میں بی بی ہو جانے کی وجہ سے۔

اسکو اردو میں نلاہٹ کہتے ہیں۔ یہ حالت مریض الزراق (Cyanosis) کی مدتوں رہ سکتی ہے۔ اگرچہ یہ حالت تندرستی میں بھی ہو۔ بعض لوگوں میں یہ حالت صبح کے وقت ہوتی ہے۔ آخری حالت میں باخن اور نہٹ نیلے ہو جاتے ہیں۔ اور چہرہ اور اطراف بھی نیلے ہو جاتے ہیں۔ شروع کی حالت میں یہ بات نہیں پیدا ہوتی۔ جب تک پھیدہ پٹے کے اندر اور باہر کی جھلی میں سخت سوزش نہ ہو یا قلبی مضاعفہ موجود نہ ہوں۔

جلد پر وہ تبدیلیاں پیدا ہوتی ہیں جو کہ جلد کی خراب خوراک سے پیدا ہوتی ہیں جلد شروع کی حالت میں بہت مریضوں میں جو عمدہ علاج کے ماتحت ہوتے ہیں اُنکا چمڑا صاف اور ہر حالت میں طبعی رہتا ہے۔ علی العموم جلد یعنی نپڈا قرے رقیل زرد ہوتا ہے

اور بعض مرتبہ ایسی حالت ہوتی ہے کہ عروق جلد کی سطح پر سے نظر آتے ہیں۔ مگر بعض کی جلد ذرا سانولی ہوتی ہے۔ کیونکہ ان میں کنگھ مالا ہوتا ہے۔ جبے ض بہت و پھونچ چکتا ہو تو جلد میں خشکی اور جلد قشری ہو جاتی ہے (*Furfuraceous*) یہ حالت مریٹ چھاتی اور ہاتھ پاؤں میں زیادہ ہوتی ہے۔ اور ایک خاص قسم کی بدبو سینہ سے آنے لگتی ہے (۱) بھی سال بھر پائیدہ ہوا ہے کہ میرے پاس ایک صاحب آئے اور خشکی بدن اور خاص قسم کی بدبو کی شکایت کی۔ میں نے سینہ دیکھا تو معلوم ہوا کہ آنکھ اچھا خاصہ ق تھا اور کسی نے آنکھ نہ بتایا تھا۔ پہلے تو مجھ سے وہ بہت خفا ہوئے کہ آپ عجیب دمی ہیں بدن کی خشکی وغیرہ کا علاج چاہتا ہوں آپ ق تجویز کرتے ہیں۔ مگر افسوس ہے کہ آخر میں آنکھ میری بات تسلیم کرنا پڑی جبکہ وقت چا چکا تھا (یرقانی کیفیت بہین نہیں ہوتی ہے آخری ایام میں چہرہ کا سُرخ ہو جانا معمولی بات ہے۔ جلد بدن میں احساس کے مافہ کا زیادہ ہونا عام بات ہے اور قرع (*Percussion*) کے وقت نظر آتا ہو تیسری سبلی کے نیچے مشکل سے محسوس ہوتا ہے اور جب کہ حرارت زیادہ ہو تو اس میں بھی زیادتی ہوتی ہے۔

بخار کے دوران میں بالوں کی پرورش پر اثر پڑتا ہے خشکی ہو جاتی ہے اور ممکن ہے

**بال** کہ بال گر جائیں۔ بال اکثر سپید بھی ہو جاتے ہیں بچوں اور نوجوانوں میں اکثر روئیں زیادہ ہو جاتے ہیں۔

ناخن نیچے کی طرف اکثر جھک جاتے ہیں۔ جنکے ساتھ انگلیاں ممکن ہے کہ

**ناخن** ٹیڑھی ہو جائیں۔ ممکن ہے کہ نمون (ان خمیدہ انگلیوں کو بقراطی انگلیاں کہتے ہیں) اسکی وجہ یہ بیان کی گئی ہے کہ چربی جاتی رہتی ہو دوران خون کم ہو جاتا ہے

یہ حالت متواتر بین یا وہ ہوتی ہے اور دل و ریس برس کی عمر میں یا وہ ہوتی ہے۔  
**نظام غذائی** وہ علامات جنکا تعلق نظام غذائی سے ہے بہت جلد ظاہر ہونے لگتے ہیں اور تقریباً ہر مرض میں اگر یہ نظام تنفس سے زیادہ ضروری نہیں ہیں مگر دوسرے بنیادی ضروری ہیں۔ انکو ہم بنیادی شروع کرتے ہیں۔

**مسوڑے** جب مرض طول پکڑ چکتا ہے تو بوجہ اسکے کہ دوران خون اچھی طرح نہیں ہوتا اس لیے تو وہ نرم ہو جاتے ہیں اور ان میں سے پیپ جانا معمولی بات ہے۔ مسوڑوں پر ایک سرخ لکیر کا پیدا ہو جانا جسکو **لے** میں فریڈرک نے بتلایا ہے دوسرے ساتھ مختص نہیں ہے بلکہ و امراض میں بھی پیدا ہو جاتی ہے اسکا سبب مسوڑوں کی نشوونما ہے مسوڑوں میں سے خون کا نکلنا معمولی بات ہے دانت میں کیڑا لگانا اکثر ہو جاتا ہے۔  
**زبان** زبان کی حالت مریض کی حالت کے ساتھ بدلتی رہتی ہے جس حالت میں کہ مرض شروع ہوا ہے اور مریض کے آلات ہضم اچھے ہوں تو زبان صاف رہتی ہے، تر ہوتی ہے۔ اور طبعی ہوتی ہے اور آلات ہضم کے اچھے ہونے کی حالت میں اگر مرض ترقی کر گیا ہے تب بھی ایسا ہی ہوگا۔ مگر جب وقت سے آلات ہضم کی خرابیاں شروع ہوتی ہیں یا انکو مریض منہ کھول کر سونے لگتا ہے تو زبان پر ایک سپیدہ جم جاتی ہے۔ جو کھانے یا دوا کی وجہ سے سیاہ ہو سکتی ہے۔

**لوزین (Tonsil)** لوزین میں ممکن ہے کہ تضخم کی کیفیت لگتی ہو۔ التهاب البلعوم جیسے مزمنہ کا ہونا

**Chronic Granular Pharyngitis** عام بات ہے  
**Stomatitis** (التهاب الفم) کم ہوتا ہے مگر قلعاعی قرع

*Aphthous ulcers* ہر حالت میں ہوتے ہیں۔ منہ سے پانی کا بہنا منہ میں درم ہو جانا یا زبان یا گروں پر محض اتفاقیہ اور مرض سے کوئی تعلق نہیں ہے (قلع *Thrush* نرم اور سخت نالو۔ لمز تیز۔ نکل اور جڑ بان کی ورگالوں کے غشائے مخاطیہ میں غرضکہ ہر جگہ ہو سکتے ہیں۔

**مہضم الطعام** | مہضم طعام کی کیفیت اگر وقت تک درستی اور بہت مریض اچھے ہو جاتے ہیں اور انکو مہضم طعام میں دقت نہیں ہوتی ہے۔ مگر کثرت ایسے مریضوں کی ہے جنکو کسی نہ کسی وقت مہضم طعام کی ضرورت شکایت ہوتی ہے (اور انکی تعداد ۷۰ اور ۹۰ فیصدی ہے) عورتوں کو یہ تکلیف زیادہ ہوتی ہے پنہت مردوں کے مرض اگر حادثہ حالت میں ہے تو اسکا اثر زیادہ ہوگا۔ جن مریضوں کو اسکی شکایت نہیں ہوتی ہے وہ ہمیشہ کے اچھے خوراک کی ہوتے ہیں۔ شرابی اور وہ لوگ جو آلات مہضم کو بری طرح سے استعمال کرتے ہیں انکو اسکی شکایتیں جلد پیدا ہو جاتی ہیں۔ کھانے میں تکلیف کا ہونا یا فقدان شہوہ طعام کا ہو جانا (*Anorexia*) ہو سکتا ہے اس حالت میں بھی جبکہ بظاہر جس قدر آلات مہضم ہیں وہ سب کے سب طبعی ہوں۔ جن مریضوں کے آلات مہضم میں خرابی ہوتی ہو انکے معدوں میں سوء احتقان موی (*Hyperaemia*) کے اور کوئی بات نہیں پائی جاتی ہے۔ بدبھی کی شکایت اگر مہضم ہے تو مرض کی ترقی کے ہمراہ کم ہو جاتی ہے اور جبکہ مریض اچھا ہونے لگتا ہے تو بند ہو جاتی ہے

رطوبت معدی طبعی ہوتی ہے۔ کم سے کم پچاس فیصدی مریضوں میں یہی بات پائی گئی ہے لیکن جبکہ مرض ترقی کرتا ہے تو اس میں غیر طبعی پن آ جاتا ہے اور سخت حالتوں میں اتنی فیصدی میں تبدیلی واقع ہوتی ہے۔ شروع شروع میں رطوبت معدی

معدی میں تیزاب کی زیادتی ہوتی ہے اور آخری ایام میں اس میں کمی کا ہونا زیادہ ہوتا ہے  
 ناک کے تیزاب کی پیدائش کا کوئی تعلق بخار سے نہیں ہے۔ لیکن معدے کی رطوبت  
 کے اور اجزا جیسے جیسے مرض ترقی کرتا ہے کم ہوتے جاتے ہیں اور اسی طرح رطوبت  
 معدی کے مضم کرنے کی طاقت بھی کم ہوتی جاتی ہے۔ معدے کے حرکات میں بھی  
 فرق آ جاتا ہے۔ شروع میں کم اور آخر میں زیادہ۔ اور معدے کی حرکت کم ہو جانے سے  
 معدے میں تہ پیدا ہو جاتے ہیں۔ پہلے پھل کھانے کا جذب ہونا ویسا ہی رہا کرتا ہے  
 جیسے کہ عالم صحت میں مگر آخرین مضم طعام میں فرق آ جاتا ہے بھوک کم ہو جاتی ہے اور  
 کھانے کے بعد گرانی محسوس ہوتی ہے اور اُسکے بعد رد ہونے لگتا ہے۔ ڈکاروں کا  
 آنا ضروری ہے۔ معدے کی جھلی بہت نازک واقع ہوتی ہے۔ اور بعض حالتوں میں  
 ایسا ہوتا ہے کہ کھانے کے بعد ہی کھانسی شروع ہو جاتی ہے اور کھانسی کے بعد قے  
 ہو جاتی ہے (اور متلی نہیں ہوتی ہے) یہ شام کے کھانے کے بعد زیادہ ہوتا ہے کیونکہ  
 صبح کے وقت جو کھانسی آتی ہے اُس سے بلغم سارا کا سارا نکل چکا ہوتا ہے۔ قے میں  
 غذائے غیر مضم کا اخراج ہوتا ہے اس قے میں ایک تخری ہوئی ہے کہ مریض فوراً کھانے  
 کے لیے تیار ہو جاتا ہے اور کھا سکتا ہے ان حالات کے ماتحت مریض کے معدے  
 کی حرکت اور مضم کرنے کی طاقت بہت کم ہو جاتی ہے۔ ان تبدیلیوں کا تعلق بخار سے  
 نہیں ہے۔

آلات مضم کی یہ خرابی چاہے جو وقت ہو جائے یا محض اس وجہ سے مریض کی توجہ بیماری  
 کی طرف پیدا ہو بعض وقت آلات مضم کی خرابی سے پہلے معدے کی تیزابی رطوبت کی ناپاکی  
 ہو جاتی ہے اور پھر علامات میں وہ بھی ظاہر ہونے لگتے ہیں۔ اسکی وجہ یہ بیان کی گئی ہے

کہ دق کی نسبت معدے کے غدود پر زہریلا اثر پیدا کرتے ہیں اور وہ اُنیں خراش پیدا کرتے ہیں۔ یا چونکہ بعض مریض بغیر نگل جاتے ہیں تو یہ بات اُس وجہ سے بھی پیدا ہوتی ہے یا خون کی کمی سے۔ اعصابی کمزوری سے بھی آلات ہضم کے فعل میں فرق آ جاتا ہے۔

حکیم ہے (Hays) صاحب کا خیال ہے کہ شروع میں جو آلات ہضم میں خرابی پیدا ہوتی ہے اسکی وجہ یہ ہے کہ معدے کی لطوبت کی ماہیت میں فرق آ جاتا ہے اور علامات متعلقہ آلات ہضم جو لقمہ ہو جاتے ہیں اور جو کہ علی العموم کچھ دنوں کے بعد رفع ہوتے ہیں اسکی وجہ یہ ہے کہ بعد میں معدے میں لطوبت پیدا ہونے لگتی ہے اگرچہ وہ طاقت میں کم ہوتی ہے مگر مقدار میں کافی ہوتی ہے۔ فنوک (Fenwick) کی رائے ہے کہ چونکہ خون میں کمیادی تبدیلیاں پیدا ہوتی ہیں اور وہی ہضم میں فتور ڈالنے اور نقص لدم کے باعث ہوتے ہیں۔

آخری حالت میں آنتاب بعدہ شروع ہو جاتا ہے اسکی نشانی یہ ہے کہ زبان پر لایک سپیدتہ جچی ہوئی ہو۔ سرخ دانے پڑے ہوں اور بھوک بالکل ساقط ہو چکی ہو اور اسہال شروع ہو جاتے ہیں پیٹ میں درد بھی ہوتا ہے۔

غذا کی خواہش کا مفقود ہو جانا

شروع شروع میں بھوک کا کم ہونا پورے طور پر نہیں ہوتا ہے۔ بعض لوگ کہتے تو ہیں کہ بھوک نہیں ہے مگر خوب کھاتے ہیں۔ انکو آلات ہضم کی تکلیف بہت کم ہوتی ہے بعض مریضوں کی یہ حالت ہوتی ہے کہ انکو بھوک معلوم ہوتی ہے مگر جب وقت کھانا انکے سامنے آتا ہے تو انکو تسلی شروع ہو جاتی ہے بعض وقت کھانے کی خواہش بہت سخت ہوتی ہے۔ یا یہ ہوتا ہے کہ ایک تباہی ہوئی ہے اور دوسرے وقت بالکل نثار دہوتی ہے۔ یا ایک دن اچھی اور کئی روز خراب۔ مگر بھوک رفتہ رفتہ کم ہوتی جاتی ہے جیسے جیسے کہ مرض ترقی کرتا جاتا ہے منہ کے ذائقہ میں عجیب و غریب

بتدلیان واقع ہوتی ہیں۔ اور عجیب عجیب کھانوں کی دل میں خواہش پیدا ہوتی ہے مگر بعض لوگ مرغین اشیاء پر نہیں کرتے ہیں۔ حرارت کے ساتھ ساتھ بھوک بڑھتی ہے۔ اگر حرارت زیادہ ہے تو بھوک کم۔ مگر یہ بات ہمیشہ نہیں ہوتی۔ بعض مریض اس وقت زیادہ کھاتے ہیں جبکہ انکو بخار شدت کا ہوتا ہے۔ کثرت سے ایسے مریض ملیں گے جن کی بھوک مرے دم تک اچھی رہا کرتی ہے۔

پہلے میں درد شروع اور آخری حالتوں میں اکثر ہوتا ہے۔ بعض مرتبہ کھانے کے قبل یا بعد درد شروع ہو جاتا ہے ریاچ کی کثرت بھی ہوتی ہے۔

متلی ہر حالت میں ہونا ممکن ہے اور اکثر ہوتی ہے بعض مرتبہ ایسی حالت میں ہوتی ہے جبکہ نشانات طبعی سے مرض کی شناخت نہیں ہو سکتی۔ آخری حالت میں تو قے تک ہو جاتی ہے۔ بعض مرتبہ صبح کے وقت ہوتی ہے اور بہت سخت ہوتی ہے۔

قے بغیر متلی کے یا متلی کے ساتھ اکثر ہو جاتی ہے۔ اگر مریض نہیں ہے اور قے ہو جاتی ہے تو اسکا سبب کھانسی ہے۔ یہ قے کھانے کے بعد ہوتا ہے۔ یا انکو مریض کروٹ وغیرہ لے۔ ایک مریض ایسا تھا جسکے پیٹ میں ایک بڑا اثرہ تھا وہ ہر روز صبح کے وقت قے کر دیا کرتا تھا۔ مگر اسکو کھانسی بالکل نہیں آتی تھی۔

اگر متلی نہیں ہے تو مریض پھر دوبارہ کھا سکتا ہے اگر سہ ہے تو کھانے کا خیال ہی اُسکے لیے باعث تکلیف ہوتا ہے۔ دوسرے اسباب جن سے قے ہو جاتی ہے عصبانیت، بردباؤ۔ یا گلے میں ضرورت زیادہ احساس کا موجود ہونا۔

امعاء کی رطوبت اور انکی حرکت میں فرق میں پیدا ہو جاتا ہے۔ شروع میں قبض ہوتا ہے اور آخر میں دست آنے لگتے ہیں۔ قبض کی وجہ یہ ہے کہ

امعاء



کہ خوراک میں ودھ کی کثرت ہوتی ہے اور امعاء کی حرکت میں کمی ہو جانا بھی ایک وجہ ہے کیونکہ امعاء کے عضلات کمزور ہو جاتے ہیں۔ ان سبب چاہے جو کچھ ہون مقبض اور بعض مرتبہ قبض متعص *Obstipation* بہت سخت تکلیف دہ باتیں ہیں اور اس کی طرف خاص توجہ کی ضرورت ہے۔ موت کے وقت تک حالت ہو سکتی ہے۔ چاہے امعاء میں قرحے پر قرحے پڑ گئے ہوں۔

یہ مردوں اور عینوں ہو سکتا ہے قبل اسکے کہ صحیح تشخیص کی جائے۔

اسہال

(دکھنؤ کے ایک معرزا اور بہت موروڈ اکثر نے جنگو طب کا فن کرتے ہوئے عمر گزر گئی تھی۔ ایک مریض جس کی حالت جبکہ دستوں کی وجہ سے خراب ہو چکی تھی وہ دق کا تھا اور ایک ہفتے کے بعد مر گیا۔ مرض کو شناخت نہ کیا)

ایک مریض جس کو کرسس سے کھانسی آتی تھی۔ اپریل میں اس کو دو تین ملین اینتین ہونے لگیں اور یہ حالت آگست تک ہی پھرا اسکے بعد سل کا خون جاری ہوا تب جا کر بلغم میں ق کے جراثیم نظر آئے۔ اس کی وجہ یہ ہوئی تھی کہ وہ بلغم کو نگھل جاتا تھا کسی قسم کا علاج سود مند نہ ہوا۔ مگر جب اس نے یہ حرکت ترک کی تب جا کر اسہال بند ہوئے۔ یہ حالت عورتوں میں زیادہ ہوتی ہے مردوں میں بھی ہو سکتی ہے اگر حالت نومین بلغم اندرجاتا بعض مرقق مریضوں کو محض معمولی باتوں سے دست آتے ہیں بعض کو کچے آٹھ وں یا دودھ سے یہ حالت پیدا ہو جاتی ہے۔ پیٹ میں مری کا لگ جانا یا کھانے کی بد پر میزی سے بھی ایسا ہو جاتا ہے۔ جب سست آنے لگیں تو ان حالات میں غائط کا خوردین سے معائنہ ضروری ہے تاکہ یہ معلوم ہو جائے کہ غداے غیر منظم تو خارج نہیں ہوتی ہے یا انکے جراثیم دق کا اخراج تو نہیں ہوتا ہے اگر جراثیم دق آتے ہیں مریض ضروری بلغم نگھی تا ہے۔

**جگر** جگر پر دق کے جراثیم کی سمیت جب اثر کرتی ہے تو جگر کے بعض حصے چربی سے مائل ہوتے ہیں۔

**تلی** تلی بہت کم بڑھا کرتی ہے اور محض حادث حالات میں ایسا ہوتا ہے دوسری حالتوں میں نہیں ہوتا ہے۔

**قارورہ** شروع میں قارورے میں کوئی فرق نہیں آتا بلکہ محض طبعی ہوتا ہے لیکن اگر بخار ہو تو بیشک سین یوریت زیادہ ہوتے ہیں اور رنگ گہرا ہوتا ہے مقدار اکثر زیادہ ہو جاتی ہے اور اکثر مریض رات کو ایک دو مرتبہ پیشاب کرنے اٹھا کرتے ہیں۔ کثرت سے دودھ کا استعمال اسکا باعث ہے لیکن بغیر اس کے غرارة البول (Polyurea) ہو سکتا ہے بعض ان مریضوں میں جن میں مرض بہت ترقی کر چکا ہو بول کی قلت بھی ہو سکتی ہے (Oliguria) (پیشاب میں پانی اور دوسرے اجزاء ہوتے ہیں) ان دوسرے اجزاء کی مقدار ۵۰ گریں سے کم نہ ہونا چاہیے۔ کلورائیڈ زیادہ اور کم ہو سکتے ہیں مگر عام طور سے طبعی حالت کے ہوتے ہیں۔

پاول کا خیال ہے کہ فاسفیٹ کا پیشاب میں آنا تدریجی کی علامت ہے۔ کیلیم فاسفیٹ مریض کے دبے ہونے کے ساتھ ترقی کرتا ہے۔ مگر پہلے زیادہ ہوتے ہیں پھر انکی قلت ہوتی ہے۔ پیشاب میں فی نال بھی پایا جاتا ہے۔ خاص کر موت قبل انڈی کن خاص کر بچوں میں زیادہ ہوتا ہے مگر مرض کی تشخیص میں اس سے کوئی خاص مدد نہیں ملا کرتی ہے۔ یوریا کی مقدار میں فرق ہوتا ہے۔ شروع میں طبعی ہوتا ہے اور آخر میں گھٹ جاتا ہے۔ غوراک کا بہت اثر ہے ورزش حرارت سے بھی اثر پڑتا ہے۔ بعض لوگوں کو ایسی ٹون (Acetone) شکر (جو ذیابیطس کے) پیپ ٹون

(Peptone) اور البوموس (Albumose) بھی ملے ہیں پیشاب میں البومین کا وجود شروع حالات میں تو شاذ ہی ہے جب مرض بہت ترقی کر جائے تو پایا جاتا ہے بعض مریضوں میں (Dialo Reaction) ڈائزوری ایکشن پایا جاتا ہے۔

زہریلی چیزیں اکثر پیشاب میں پائی گئی ہیں اور ان کو گون میں جن میں گرنے بالکل طبعی تھے بعض لوگوں نے دعویٰ کیا ہے کہ وقت کے جراثیم کا پیشاب میں پایا جانا اسکی شروع کی حالت کا عمدہ فریضہ تشخیص ہے مگر یہ دعویٰ بے دلیل ہے اور بایہ ثبوت کو نہیں پہونچا ہے بعض لوگ کہتے ہیں کہ چونکہ پیشاب کی تخلیق وہ علامات پیدا کرتی ہے جو چوپر کو لین کی تخلیق سے ہوتے ہیں اس لیے پیشاب میں جو چوپر کو لین موجود ہے۔ کیونکہ اور چیزوں سے بھی یہ حالت پائی جاتی ہے بیمار کی کے شروع میں یہ کم ہوتا ہے یا بالکل بند ہو جاتا ہے خاص کر جبکہ مریض میں

حیض

خون کی مقدار کم ہو۔ تبدیل آئے ہوا سے بھی اس پر اثر پڑا کرتا ہے۔ اگر سبب بلوغ کے وقت ہی بیماری شروع ہوئی ہے تو ممکن ہے کہ کئی سالوں تک حیض نہ آئے جس جس طرح مرض ترقی کرتا جاتا ہے اس طرح حیض میں بے ترتیبی پیدا ہوتی ہے اور پھر بالکل بند ہو جاتا ہے اگر مریض سنبھلتا جاتا ہے تو حیض بھی شروع ہو جاتا ہے بعض بیماریاں ہوتے ہیں جن میں حیض آخر وقت تک قائم رہا کرتا ہے بعض میں غرارہ اٹلٹ Menorrhagia پیدا ہو جاتا ہے مگر مشکل سے قائم رہتا ہے جو عورتوں میں یہ معمولی بات ہے کہ وہ ہر قسم کے علامات کو اسکی طرف منسوب کرتی ہیں۔ اور اس میں کلام بھی نہیں کہ حیض کے اوقات میں علامات کچھ بڑھ بھی جاتے ہیں۔ اس حالت میں بلغم کا اخراج بھی زیادہ ہوتا ہے۔

حمل لب گور مریضوں میں بھی حل قرار پاسکتا ہے۔ ایک مریض میں تیبات ہو گئی کہ رفتہ رفتہ وہ قبر کی طرف چلنے لگی اور وضع حل کی مقررہ تاریخ سے چار روز قبل

بیہوش ہو گئی اور وضع حمل کے وقت مر گئی۔ دوران حمل میں مرض کی رفتار رک جاتی تھی اور وضع حمل کے بعد بہت تیزی سے ترقی کرتی ہے۔

**نظام عصبی** نظام عصبی پر بہت جلد اثر پڑتا ہے۔ مگر بعض مریضوں میں ممانعی حالت بالکل نہیں بدلتی ہے۔ مگر وقت اور نظام عصبی کا خاصہ تعلق ہے۔

**عقلی تبدیلیاں** کھلا ہوا فرق جو پیدا ہوتا ہے وہ مریض کا مزاج ہے مگر دراصل یہ کھلا ہوا نہیں ہے بلکہ میں تو یہ کہوں گا کہ مریض کا اصلی مزاج ظاہر ہو جاتا ہے۔ بہت لوگ ایسے ہوتے ہیں جن سے بناؤ کی اور ظاہر داری کے حرکات آپ سے

آپ علیحدہ ہو جاتے ہیں اور مطلب آشنائی کے حرکات جبکو بے عقل والدین بنائے رہتے ہیں ایک دم سے ظاہر ہو جاتے ہیں اور مریض خود مختارانہ اور جابرانہ حکومت کر نیکا خواہشمند ہو جاتا ہے۔ ہر اس شخص پر جو اسکے آس پاس ہو اسکے خواہشات میں اگر دخل دیا جائے تو وہ اسکو ذرا بھی پسند نہیں کرتے ہیں۔ اگر مخالفت کی جائے تو خدا کی پناہ۔ حالت طیش میں وہ نہ معلوم کیا اگر کرتے ہیں۔ یا ر دنے لگتے ہیں۔ خوش قسمتی سے ایسی مثالیں زیادہ نہیں ہیں مگر بعض لوگ موقوف الائنموتوا ہو جاتے ہیں۔

مرنہ مرض سے کرکلیٹر پر ضرور اثر پڑا کرتا ہے بعض بالکل بچوں کی سی حرکتیں کرتے ہیں اگر گرفت نہ کی جائے تو یہ خیال کرتے ہیں کہ اس سے کچھ نقصان نہ ہوگا۔ غلط فہمیاں پیدا ہوتی ہیں پڑ پڑے بدمزاج ذرا سی بات پر رونا سر پیٹ لینا۔ تیکہ میں آجانا معمولی باتیں ہیں۔ عورتوں میں حسد کا مادہ زیادہ ہوتا ہے۔ کسی بات پر رلے نہ قائم کر سکتا۔ تلون بعض مریضوں میں خاص طور سے ہو جاتا ہے۔ خیالی شکایات جو انکو پیدا ہو جاتی پرلے دوستوں سے نیرا کر دیتی ہیں۔ انکے فیصلے انسانوں اور معاملات کی بابت وزانہ تبدیلی اختیار کرتے رہے ہیں یا ایک دن

کچھ دوسرے دن کچھ ہوتے ہیں۔ چونکہ زیادہ تر بیکار رہتے ہیں اس لیے شغراق پیدا ہو جاتا ہے۔ مگر ساتھ ہی اسکے ہوش و حواس خروقت تک قائم رہتے ہیں اور جسمانی طاقت کا لحاظ کرتے ہوئے زیادہ ہو جاتے ہیں۔ مریض بہت کمزور اور تر اکیب سوچا کرتے ہیں اور اپنے ہر خیال کو چاہتے ہیں کہ فوراً پورا ہو جائے کسی نے خوب کہا ہے کہ ”موت اُنکے استقبال کے لیے موجود ہوتی ہے اور وہ بڑی بڑی امیدیں لگائے ہوتے ہیں اور بعض وقت عجیب خیال کا اظہار شاندار الفاظ میں کرتے ہیں“ بہت سے لوگ اپنے آپ کو بہت بڑا آدمی خیال کرنے لگتے ہیں۔

مگر یہ حالات معمولی دق کے مریضوں کے نہیں ہوتے۔ ہر وقت امید قائم رہتی ہے اور ممکن ہے کہ آخری ایام میں امید بھری اور زیادہ ترقی کر جائے۔ عجیب بات ہے کہ دوسرے دق کے مریض کی خطرناک حالت کا اندازہ کرتے ہوئے بھی وہ اپنی حالت کا اندازہ اچھا کرتا ہے۔ خوش قسمتی سے ان مریضوں سے زیادہ بحث نہیں کی جاتی ورنہ انکو اپنی ناامیدی کا اقرار کرنا پڑے۔

## اعصابی امراض

تدریجی یوں میں اعصابی کمزوری پٹھنیت اور امراض کے زیادہ ہوتی ہے کیونکہ سمیت اعلیٰ نقطہ دماغ میں پہنچ کر

کمزوری لاتی ہے۔ مگر بعضوں کی یہ حالت نہیں ہوتی ہے۔ بعض میں یہ اعصابی کمزوری اس قدر زیادہ ہوتی ہے کہ اصل مرض کے علامات کو پوشیدہ کر لیتی ہے۔ بعض وقت یہ کمزوری اس وقت ظاہر ہوتی ہے جبکہ مریض اچھا ہونے لگتا ہے مگر اس حالت میں یہ خطرناک مضاعفہ بن جاتا ہے۔ اطباء اور نرسوں کو جب ق ہوتا ہے تو انہیں اعصابی کمزوری بڑی شدت سے پیدا ہوتی ہے۔ دماغ پر بوجھ معلوم ہونا۔ پھر آنا۔ غوت اور شہ

اور خواب کا اڑجانا عام طور سے ہوتا ہے۔ اختناق الرحم کی حالت یا مہیض میں زیادہ ہوتی ہے۔ فقہ الصوت (Aphonia) عام طور سے ہو سکتا ہے مگر تشنج وغیرہ کم ہوتے ہیں۔ ایک مریض میں خوراک کی نالی میں اس قدر شدید تشنج ہو جاتا تھا کہ شکل سے رقیق اشیاء اتر کر رہ جاتے تھے۔

امراض عقلی | تدرین یوی میں امراض عقلی بہت کم ہوتے ہیں مگر امراض عقلی میں نرس

ریوی زیادہ ہوتا ہے۔ اسپین و قسین شناخت کی گئی ہیں۔ اول اہامو جو محض امراض سے تعلق رکھتے ہیں۔ دوسرا وہ گروہ جن میں معمولی قسم پاگل پن کے شامل ہیں۔ پہلی حالت میں مریض کو صحت یاب ہونے کی کوئی امید نہیں ہوتی مگر خوش اور قانع رہتے ہیں۔ ہاتھوں میں عشتہ بان وغیرہ میں لگنت بھی ہوتی ہے دوسری حالت میں مایخولیا۔ انیا پاگل پن۔ اور ایسا پاگل پن پیدا ہوتا ہے جس میں آدمی کو عجیب و غریب باتیں نظر آنے لگتی ہیں۔ بعض وقت یہ بھی ہوتا ہے کہ اگر مریض کو بتا دیا جائے کہ تلو یہ مرض ہے تو مالی خویا ضروری ہو جاتا ہے یا جبکہ مرض بہت ترقی کر جاتا ہے تو یہ ضرور ہو جاتا ہے آخری حد پر ہونیکا رائج کیا کم ہو کر رہتا ہے۔ بخود کشی کرنے کا خیال پیدا ہو جانا بھی اکثر ہوتا ہے۔ کان بھی بجنے لگتے ہیں۔ بچوں میں اکثر وہ علامات پیدا ہوتے ہیں جو کہ دماغی پھیلون کی سوزش میں ہوتے ہیں۔ غرض اکثر ہوتا ہے اور اچھے ہو جانے کے بعد بھی قائم رہ سکتے ہیں

افعال المتکس (Reflex actions) بھی تیز ہوجاتے ہیں۔

اسباب لعصب | اعصاب محیطی (Peripheral) پر بہت کم اثر پڑا کرتا ہے اگر تڑپا ہو تو اعصاب حسی زیادہ ہوتا ہے نہایت اعصاب ک (Motor) کے۔ ان اعصاب کے التهاب کی جانچ ذرا مشکل ہے کیونکہ فح الجسہ کے وقت اگر کچھ ملے بھی

تو ان میں حیات کے وقت کچھ علامات نہیں پائے جاتے۔ اور اس وقت زیادہ محسوس ہوتے ہیں جبکہ نقاہت زیادہ ترقی کر چکی ہے۔ مگر اسکے سبب کا علم اتنا تک پورے طور سے نہیں چلے ہے کہ آیا جراثیمی سمیت اسکا باعث ہے۔ یا دوسرے جراثیم یا پھیپڑے کے اجزاء کا ملاپ ہو جانا جب اثر پڑتا ہے تو انگوٹوں پر زیادہ ہوتا ہے نہایت ہاتھوں کے۔ جن عضلات پر اثر پڑا کرتا ہے وہ بہت کمزور ہو جاتے ہیں۔ مگر بعض بچے جاتے ہیں اور اس وجہ سے نقل حرکت میں فرق نہیں آنے پاتا۔ اعصاب حسی پر جب اثر پڑتا ہے تو جلد پر اسکا زیادہ اثر محسوس ہوتا ہے۔ پھر ان اعصاب پر اثر پڑنے سے دردی بھی محسوس ہوتا ہے۔ اگر عصب لرہیوی و معدی پر اثر پڑتا ہے تو سینے کے اندر کے غدود کے بڑھنے سے اور آنکھ کے داؤسے۔ اور اس نبض تیز جاتی ہے۔ کھانسی آتی ہے دم شکل سے آتا جاتا ہے گلے کی آواز بھاری ہو جاتی ہے اور چہرہ میں فالج کی حالت نمودار ہو جاتی ہے اگر (sympathetic) سم پے بھی ٹپک پر دباؤ پڑیگا تو آنکھ کا تل چھوٹا ہو جائیگا یا بڑا معلوم ہوگا۔ یا آنکھ ہاتھ میں درد شروع ہو جائے گا۔ بہت سے لوگوں کا خیال ہے کہ یہ بڑھ جاتی ہے۔ مگر سیرا خیال خواہش جماع کہ اسکے بڑھ جانے کی وجہ یہ ہے کہ مریض کو آرام دیا جاتا ہے کھانے

کو خوب ملتا ہے زیادہ تر بیکار رہا کرتا ہے اور چونکہ مرض عین عنفوان شباب میں ہوتا ہے اس لیے سمند زائپر اکا ورتا زیادہ ہوا ہو جاتا ہے۔ مگر عام طور سے یہ عموماً کم ہو جاتی ہے

یہ حالت بھی شاذ و نادر نہیں ہے  
چہرے پر زیادہ ہوتی ہے۔ اول

قویا منطقہ (Herpes zoster)

ایک مریض کے تو گھٹنے تک پہنچ گئی تھی۔ اس میں در زیادہ تو ہوتا نہیں مگر بعض مریضوں کو ایفون کا سٹینا پڑتا ہے۔

درد

آثر ہوتا ہے اور وہ بھی بہت سخت مشکل سے جانے والا مرض کی ترقی اور تنزل سے اسکا کوئی واسطہ نہیں۔ ایسا سخت ہو سکتا ہے

کہ مریض کو نیند آنے مگر یہ حالت مشکل سے ہوتی ہے زیادہ تر آنکھوں کی تھعل سے ہوتا ہے

بے خوابی اکثر ہو جاتی ہے۔ آدمی پہلے تو کام کا عادی ہوتا ہے پھر وہ بیکار ہو جاتا ہے۔ کھانسی اور پیدینہ اس کا باعث ہو سکتے ہیں۔ مگر اعصابی کمزوری ان کے خاص اسباب میں سے ہیں۔

کھانسی

کھانسی ہر مرض کو ہوتی ہے اور ہمیشہ ہوتی ہے اور ایسی علامت ہے کہ دیکھ کر ہر مریض میں پائی جاتی ہے۔ جب لوگوں کو کھانسی آنے لگتی ہے تو انکو

خیال پیدا ہوتا ہے کہ انکے پھیپھڑوں میں کوئی مرض ہے۔ ہندوستان میں مثل ہے کہ ”روگ کا گھر کھانسی“ مگر خفیف ہی کھانسی مہینوں ہتی ہے اور بعض لوگ توجہ نہیں کرتے ہیں۔ مرض کی تشخیص کرتے وقت اگر یہ معلوم ہو کہ رات کو سپینہ نہیں آتا۔ دہلا پن نہیں ہوا۔ طاقت کم نہیں ہوئی یا سہو تنفس نہیں ہیں تو یہ مورا استد ضروری نہیں۔ بہ نسبت اسکے کہ یہ معلوم ہو جائے کہ کھانسی نہیں آتی ہے اگر لمبی سانس لینے پر کھانسی آنے لگے تو یہ بڑے خطرے کی بات ہے۔

آفرش (Aupreche) کا خیال ہے کہ کھانسی صلی مرض کی علامت نہیں بلکہ یہ ایک مضاعفہ ہے جو اس نزلے سے پیدا ہوتا ہے جو جھجھے پر کرتا ہے۔

نکاسکو عددی ثانیہ سے تعبیر کرتا ہے۔ شاذ و نادر حالات میں کھانسی ہوتی ہی نہیں۔ بعض مریض ایسے بھی ملے ہیں جنکے قرحہ ہو گیا ہے مگر کھانسی کی طرف توجہ تک نہیں ہوتی۔ کھانسی کی تیزی اور کمی مقدار بلغم سے معلوم ہو سکتی ہے۔ مگر کھانسی کی



سختی کے حساب سے مرض کی سختی کا حساب نہیں لگایا جاسکتا۔ اسکا اندازہ اس امر سے ضرور ہو سکتا ہے کہ مریض کی عصبانی حالت کیسی ہے اور یہ کہ دق کے جراثیم نے کس حصہ بدن پر حملہ کر دیا ہے۔ ایام حیض میں کھانسی اور بلغم دونوں کی زیادتی ہو سکتی ہے اور جوانی اور بخار دونوں اسکو بڑھاتے ہیں۔ اعضائے تنفس کی غشائے مخاطی ہر جگہ ایک جیسا حس نہیں رکھتی ہے۔ اور همان پر ہوا کی نالی دو حصوں پر تقسیم ہوتی ہے وہاں پر یہ حس بہت زیادہ ہے اسکے بعد جس کم ہو جاتی ہے۔ لیکن اگر ایک مرتبہ حرکت شروع ہو جائے تو ان مقامات پر بھی پہنچ جاتی ہے جو فی الجملہ غیر حس ہیں۔ پھیپہ بچائے خود غیر حس ہے جس حالت میں مرض ہوا کی نالی کے پاس ہوتا ہے تو کھانسی زیادہ ہوتی ہے پھیپہ پر کی جھلی میں جب سوزش مرنہ ہوتی ہے تو زیادہ تر خشک کھانسی آتی ہے عام طور سے شروع شروع میں کھانسی جھوٹی اور خشک ہوتی ہے اور بار بار آتی ہے۔ ممکن ہے کہ تمام دن بھراتی ہے یا محض صبح کے وقت یا صرف ات کو۔ جیسے جیسے مرض ترقی کرتا ہے تو کھانسی ڈھیلی۔ اور بلغم والی اور بار بار آتی ہے۔

## کھانسی کے قسم

### اور اسباب

جن مریضوں میں نزلہ ہو جاتا ہے انہیں معال بلغمی شروع سے ہوتی ہے۔ کھانسی کی حالت بلغم کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے اور آلات تنفس کے جس حصے پر اثر ہوگا ویسی کھانسی بھی ہوگی۔ جب تک کہ ہوا کی نالیوں پر اثر نہیں ہو پختہ۔ علی العموم معال یابس ہوتی ہے۔ کھانسی کو بہتر ہوگا کہ دو قسموں میں تقسیم کیا جائے۔ ایک یابس اور دوسری مرطوب یعنی بلغم والی۔ معال بلغمی آلات تنفس پر حرکتیک پہنچنے سے ہوتی ہے۔ یا محض منکس ہوتی ہے جسکو انگریزی میں فلکس (Reflex) کہتے ہیں۔

سوال بلغمی غشائے مخا لیمہ پر تحریک ہونے سے پیدا ہوتی ہے۔ خاص کر رطوبت کے جمع ہونے سے۔ رات بھر بلغم جمع ہوتا رہتا ہے اس لیے صبح کے وقت کھانسی آتی ہے اگر قرعہ پڑا ہو تو اوہر اوہر ہونے سے بھی کھانسی پر اثر پڑتا ہے اس میں یہ ہوتا ہے کہ اس وقت کھانسی رکتی نہیں جب تک بلغم کل کا کل قرعے سے نکل نہ جائے۔

بعض مریضوں میں یہ حالت ہوتی ہے کہ سوتے وقت انکو زیادہ کھانسی آتی ہے اسکی وجہ بتانا مشکل ہے بعض نے مندرجہ ذیل سکے وجہ بتائے ہیں۔

اچانک آلات تنفس کا رطوبت سے ہم کنار ہو جانا۔ حالانکہ سونے سے قبل یہ آلات تنفس بری تھے۔ چہرے پر ہوا کا اثر ہو جانا۔ اور سر کا تکیہ پر رکھنے سے۔ چہرے میں زیادہ خون آ جانا۔ عروق محیطی کے شکر گھٹانے سے اعتمائے اندرونی میں خفقان ہو جانا کیونکہ بدن پر یکایک سرد چادر کا اثر ہو جاتا ہے وغیرہ وغیرہ۔

بعض مریض اُس طرف کروٹ لیکر جس طرف یہ مرض ہوتا ہے نہیں سو سکتے۔ بعض مریضوں میں کھانے کے بعد کھانسی کا دورہ ہوتا ہے۔ خاص کر حاضری کے بعد حالانکہ دوسرے اوقات طعام میں یہ نہیں ہوتا ہے۔ اسکی وجہ گرم کھانوں کو بتاتے ہیں تنفس کی زیادتی سے بھی کھانسی آتی ہے۔ تیز چلنے سے بھی کھانسی آتی ہے۔ کھانسی کے دورے بھی ہوتے ہیں۔

آخری حالت میں کھانسی کی وجہ سے قی بھی ہو جاتی ہے۔ خاص کر صبح کے وقت اگر ہر کھانے کے بعد ایسا ہو سکتا ہے۔ اور اسکی وجہ سے مریض جلد دُلا ہو سکتا ہے۔ محض خشک کھانسی سے بھی قی ہو سکتی ہے۔ اعصابی وجہ سے جو کھانسی آتی ہے وہ تو رکتی ہی نہیں۔ یہ اچانک بڑھ جاتی ہے اور اکثر اوقات کو مفقود ہوتی ہے اور مہینوں

رہ سکتی ہے پھر بھی صحت پر کوئی اثر نہیں پڑا کرتا ہے۔ یہ زیادہ تر خشک ہوتی ہے۔  
 کھانسی کے نئے نتائج بہت ہیں اور بعض بہت خطرناک ہوتے ہیں۔ عورت میں  
 پیشاب کا خطا ہو جانا معمولی بات ہے۔ مگر ایچانہ کم خطا ہوتا ہے۔ سو تنفس اور نیلا پڑ جانا  
 معمولی بات ہے۔ جلد کے نیچے ہوا کا آ جانا یا پھید پٹے کے اندر ہوا کا پونچ جانا بھی ممکن  
 ہے۔ سینہ میں درد اور میٹین درد بھی ہوتا ہے۔ شدید کھانسی کی وجہ سے پسینہ بھی آ جاتا  
 ہے۔ اگر سرخ لگایا جائے نفٹ دموی (*Haemoptysis*) بھی  
 اسی وجہ سے ہوتا ہے۔ آنت کا اترنا یا کسی عضو بدن کا اتر آنا۔ رحم کا اپنی جگہ سے ہٹ  
 جانا اور حتیٰ کہ سقط بھی ہو سکتا ہے۔ تندرست ہوا کی نالی میں بلغم پونچ سکتا ہے۔ دل کی  
 حرکت کا بڑھ جانا شروع بیماری میں یہ نسبت آخر کے زیادہ ہے۔

یہ علامت تکلیف دہ ہے اسکا اور کھانسی کا  
 چولی دامن کا ساتھ ہے اور بہت سے مریض اس وقت

### نفٹ *Expectoration*

کھانتے ہیں کہ نفٹ کی کیفیت پیدا ہو بعض مریضوں میں شروع سے اور بعض میں عادت  
 ڈالنے سے یہ حالت پیدا ہو جاتی ہے کہ وہ جگرے کے پیچے جمع کر لیتے ہیں اور پھر گلے کے  
 ذرا اشارہ سے اسکو خارج کر دیتے ہیں جن کو گون کو (*Bronchorrhoea*)  
 (برا کھوریا یعنی افراز مخا طبی زائمن الشعب) ہو جاتا ہے انکو بہت تکلیف ہوا کرتی ہے  
 اور مریض کو مجبورو ہو کر رات دن تھو تھو کرنا ہوتا ہے جس سے نیند خراب ہو جاتی ہے اور طاقت  
 زائل ہو جاتی ہے (زال (*Rules*) خر خسره) جو تقریباً منجمد بلغم کے اجتماع  
 اندرون فصیبہ (*Tracheia*) سے پیدا ہوتا ہے وہ مریض کے لیے بہت ہی تکلیف  
 کا باعث ہے اور یہ حالت اکثر بہت دنوں تک باکرتی ہے اور بعض وقت بڑھ جاتی ہے

جبکہ مریض کی حالت صحت کی طرف عود کرنے لگتی ہے بعض حالات میں مریض کی توجہ محض خفیفہ بلغم سے پیدا ہوتی ہے کہ اس کو کوئی بیماری ہے۔ اور اس میں جراثیم دق کے نکل آئیں جس وقت بیماری رک جائے اس وقت صرف بلغم ہی باقی رہتا ہے یعنی اور علامات تقریباً نشت لے جاتے ہیں۔ اور یہ خراج بلغم کی حالت میں نون اور برسوں لے سکتی ہے۔ اگر بلغم مرض کی حالت کا اندازہ کرتے ہوئے زیادہ خارج ہو جاتا ہے تو سمجھ لو کہ مریض کی حالت ابھی بہین ہے اور جب کہ کمزوری زیادہ ہو تو مریض خراج بلغم پر بھی قادر نہیں ہو سکتا ہے۔ سینے کے امتحان سے جو نتائج پیدا ہوں ان کا اور خراج بلغم کا تال میل ضروری ہے کہ نہ بنے۔ ممکن ہے کہ بلغم زیادہ ہو اور علامات کم ہو یا اسکے برعکس حالت ہو۔

**تنفس** | تنفس علی العموم تیز ہو جاتا ہے۔ مگر پھر بھی فی منٹ میں سے کم نہیں (علی العموم) فی منٹ میں سے زیادہ نہیں ہوتا ہے۔ صرف خاص حالات میں یا جب کہ مرض بہت طول ہو جائے بعض وقت تعجب ہوتا ہے کہ پھر پھر کس قدر خراب ہوا ہے مگر پھر بھی سو تنفس نہیں ہوتا۔ اور اس پر بھی تعجب ہوتا ہے کہ علامات طبعی نہ موجود ہوں اور پھر بھی سو تنفس ہو۔ مگر کثرت ایسے ہی مریضوں کی ہے کہ جن میں نشت سے دم اکھڑ سا جاتا، اور بعض اطمینان۔ و فی منٹ بھی لکھا ہے۔ شروع شروع میں یہ حالت کسی اونچے مقام پر چڑھنے تیز چلنے یا دوڑنے سے پیدا ہوتی ہے۔ جب مرض بہت ترقی کر جاتا ہے اس وقت کسی قسم کا رنج پیدا کرنے والا خیال یا محنت تکلیف نہ سو تنفس پیدا کرتا ہے۔ مگر تنفس سریع متعب بہت کم ہوتا ہے (Orthopnoea) جن مریضوں میں اعصابی حالت کمزور ہو جاتی ہے ان میں یہ بات زیادہ ہو سکتی ہے۔ بغیر تنفس (Dyspnoea) کے بھی سینے کے اندر بوجھ محسوس ہو سکتا ہے۔ علاوہ بخار اور سمیت جراثیم کے متعدد اسباب

اسباب بیان کیے گئے ہیں۔

(۱) مرض کا تیزی کے ساتھ بڑھ جانا۔

(۲) نظام دوران خون میں تبدیلیاں۔ مثلاً نقصان دم۔ احتلاج۔ دل کی کمزوری اور پھیپھڑوں پر ورم۔

(۳) جو جھلی پھیپھڑے پر ہے اُسکا موٹا ہونا جس کے ساتھ ہی قلب کے دہنے حصے کا بڑھنا۔

(۴) تدریجی یومی کی وہ کیفیت جس میں یومی میں ہوا بھر جائے۔

(۵) مضاعفہ (۱) آلات تنفس کے۔ مثلاً التهاب بلور (Pleurisy) ہوا کا

پھیپھڑے کے اندر آ جانا۔ نفث الدم۔ احتقان الدم۔ التهاب قصبہ۔ باؤٹھے ہوئے غدود کا (۲) پیٹ۔ حمل۔ رسولیان۔ تسلسا۔

بعض مرتبہ عشر تنفس محض جراثیمی سمیت کے اثر سے بھی پیدا ہو جاتا ہے۔ جن قدر حرارت تیز ہوتی ہے اُس قدر تنفس بھی بڑھ جاتا ہے۔ عام طور سے تنفس اور نبض کے حرکت میں شتہ ایک و تین یا ایک اور چار کا ہے۔ مگر ایک اور دوسے ایک اٹھتا ہو سکتا ہے۔

اگرچہ عام طور سے اس کے معنی یہ  
نفث الدم (Haemoptysis) ہیں کہ بلغم یا کھکھار کے ہمراہ خون کا آنا

چاہے جس سبب سے ہو۔ مگر اس کتاب میں اس کے معنی ہیں وہ خون جو تھوکا جائے اور جگر کے نیچے نیچے خارج ہو کر آلات تنفس میں چلا گیا ہو۔ تدریجی یومی سے اسکا جو کچھ تعلق ہے اس پر موریام سے بحث ہوتی چلی آئی ہے اور جب تک کہ دنیا میں کاک نے وق کا اصلی سبب نہیں بتایا تھا اس وقت تک بھی وق کے اسباب میں سے خیال کیا جاتا تھا۔ بقراط۔ جالینوس اسے بڑی اس وغیرہ کا یہی خیال تھا کہ نفث الدم سے

سے دق پیدا ہوتا ہے۔ بعد کے اطباء میں جھگڑا ہوتا رہا۔ کچھ اختلاف کرتے تھے۔ کچھ اتفاق کرتے تھے۔ یہاں تک ولیم نے خون میں جراثیم پائے اور ایک مرتبہ ہی ان امور کا فیصلہ ہو گیا۔ تا ۱۸۷۰ فیصدی مریضوں کو اوسط کے طور پر نفٹ لدم ضرور ہوتا ہے۔ اگرچہ بعض نے چوبیس فیصدی اور بعض نے ۸۰ فیصدی تک لکھا ہے۔ اس کے وقوع کا تعلق عمر کے ساتھ بھی ہے۔ سن بلوغ سے قبل بہت ہی کم ہوتا ہے۔ مگر ڈاکٹر ہاف ننگ (Hoffnung) کو ایک مریض ایسا ملا کہ جس کی عمر محض سن ماہ کی تھی۔ بڑھاپے میں بھی یہ نہیں کے برابر ہے۔ مگر بچپن کی حالت سے زیادہ ہوتا ہے۔ ۹۰۔۵۰ مریضوں کو چاہا گیا۔ ایک صحت بخش ہسپتال میں توزیل کے اعداد پائے گئے۔ ان میں ۲۹ فیصدی کو نفٹ لدم کسی نہ کسی وقت ہو چکا تھا۔ چوبیس برس کی عمر سے کم تھے انکی تعداد تھی ۲۳ فیصد۔ بیس سے انیس برس کی عمر ۵ فیصد۔ تیس سے آنتالیس ۲۵ فی صد۔ اور چالیس سے جو اوپر تھے ان میں ۳۸ فیصد۔ جنس کا بھی اثر پڑا کرتا ہے۔ انسی طرح عورت میں حساب لگایا گیا تو معلوم ہوا کہ مردوں میں بیس و تیس کے درمیان زیادہ ہے۔ اور عورتوں میں بیس کے قبل اور چالیس کے بعد زیادہ ہوتا ہے۔ نیز ان سے یہ بھی ظاہر ہوتا ہے کہ مردوں میں بہ نسبت عورتوں کے نفٹ لدم زیادہ ہوتا ہے۔ بلند قد والوں میں بہ نسبت چھوٹے قد والوں کے زیادہ ہوتا ہے۔ (لوگ کہتے ہیں) نفٹ لدم ایک سانچہ ہے جو ہر قسم کے تدریجی یومی میں ہو سکتا ہے۔ جن مریضوں کے خاندان میں نفٹ کی بیماری ہوتی آئی ہے انکو زیادہ ہوتا ہے۔ یہ نسبت ان لوگوں کے جنکو پہلے ہی مرتبہ ہو۔ نفٹ لدم اور علامات طبعی میں بین کوئی تعلق ہے۔ اسکے بالے میں رے قائم کرنا بڑی غلطی ہے۔ نفٹ لدم کی کثرت

ہو اور ایک بھی علامت طبیعی نہ پائی جائے یا نہ قرعے کھٹ جائیں اور پھر بھی نفٹ لدم نہ ہو۔

وہ جگہ جہاں سے  
خون آتا ہے

اس بات کا فرق کرنا کہ خون پھید پڑے کے اندر سے آیا یا اُن نالیوں سے آیا جن سے ہوا آتی جاتی ہے ایک فضول بات ہے۔ لاریب محض خون کی پھٹکیاں جو بلغم میں آتی ہیں وہ شعبۂ القصبہ *Bronchi*

سے آتی ہیں مگر اس سے زیادہ اگر خون آتا ہے تو وہ پھید پڑے کے اندر کے عروق سے آتا ہے اگر خون محض گلانی ہے یا بلغم رنگ لودہ معلوم ہو تو اُس کے معنی یہ ہیں کہ پھید پڑے کے اندر کے عروق شعریہ *Capillaries* سے خون چھن کر آتا ہے۔ اگرچہ زیادہ خطرناک نہیں مگر موت کا باعث ہو سکتا ہے بعض کا خیال ہے کہ بوجہ اسکے کہ چھوٹی چھوٹی رسولیاں پیدا ہو جاتی ہیں وہ پھید پڑے کے ورید (اور بعض حالتوں میں شریان) کے نالی کو تنگ کرتی جاتی ہیں خون کو بوجھ بڑھتا جاتا ہے اور یہ عروق زیادہ برداشت کر سکنے کے باعث پھٹ جاتی ہیں خون کی مقدار محض بٹکی سے لیکر کے لٹرز *Litres* تک ہو سکتی ہے

مقدار خون

(ایک مریض کے جسم سے پچاس دن کے اندر اندر نو لٹرز خون نکل گیا۔

اور دوسرے مریض میں وقتِ حیات میں تین لٹرز خون نکل گیا) مگر علی العموم کم ہوتا ہے (ایک لٹرزیر بھر سے زیادہ ہی ہے)

یہ خون بھاگ لایا ہوتا ہے اور کھانسی کے ساتھ نکلتا ہے یا بڑھی مقدار میں نکل آئے۔ جیسے مشک کا پانی۔ بعض حالتوں میں خون قرعے کے اندر جمع ہوتا رہتا ہے اور پھر اکٹام سے نکل آتا ہے۔ مگر یہ بھی کھانسی کے ہمراہ۔ شاذ و نادر حالت ایسی ہوتی ہے کہ قرعے کے اندر ہی خون سقد زہکچا لے کہ مریض مرجائے اور باہر ذرا سا بھی نہ آئے۔ نفٹ لدم وحدت کے ساتھ نہیں ہوتا بلکہ پانچ چھ دن کے عرصے میں کسی بار ہوتا ہے۔ مگر بلغم کئی روز تک ایسا ہوتا ہے

جسمین خن پایا جلسے۔ دن رات میں محض ٹپکی ہو سکتا ہے۔ یا ہلکا جبکہ ایک انس ہو۔ درمیان  
ایک انس سے چار تک۔ شدید چار انس سے بارہ انس تک۔ سخت شدید جبکہ بارہ  
انس سے زیادہ ہو۔ مقدار خون سے خون کی نالی کی مقدار دریافت کرنا مشکل ہے۔ خون کا  
رنگ تیز سرخ سے سیاہ تک ہوتا ہے خون شروع شروع میں شکل سے منجھ ہوتا ہے  
نفش الدم کے اسباب بہت سے ہیں مگر ان سب کا خلاصہ یہ ہے کہ جب تک عروق کی  
دیواریں کسی بیماری کی وجہ سے کمزور نہ ہو گئی ہوں خون نہیں آتا۔ بعض لوگوں میں وقت  
پیشینی طور پر کمزور ہوتی ہیں پھر اسکے ساتھ ہی ساتھ اگر خون کا بوجھ جودل کی طرف آدھا  
زیادہ ہو جائے تو عروق کے پھٹ جانے کے کل سامان پیدا ہو گئے۔ اب صرف بچک  
کی کثرہ جاتی ہے۔ وہ اس طرح ہوتا ہے کہ کسی نے ذرا سا بوجھ اٹھایا۔ کوئی کچھا سناٹائی  
پھٹ گئی۔ خون آنے لگا۔ مگر پھر اس پر تعجب ہوتا ہے کہ بہت سے امراض ایسے نظر آتے  
ہیں۔ جو کہ آرام سے پڑے رہتے ہیں مگر انکی خون کی نالیان بھی پھٹ جاتی ہیں  
غرض حقیقت یہ چھان بنان کی جائے تو یہ رائے قائم کرنا پڑتی ہے کہ یہ یا تو اسکا تعلق حرکت کے  
ہے اور نہ کوئی خاص سبب ہے۔ مگر یہ علامات میں سے ایک علامت ہے۔

نفش الدم اکثر صبح کے وقت ہوتا ہے مگر میرے بھرتہ میں دو اور تین بجے کے وقت  
بھی ہوتا ہے بعض لوگوں نے یہ کوشش کی ہے کہ نفش الدم کا تعلق موسم کے تغیرات  
سے دیکھا جائے مگر اس میں ناکامی ہوئی۔

متورات میں حیض کے رک جانے سے اور نفش الدم سے مناسبت پیدا کی گئی ہے  
اور حقیقت حال بھی یہی کہ مشاہدے میں یہ آیا ہے کہ انہیں ایام میں نفش الدم زیادہ ہوتا ہے  
جماعت سے بھی نفش الدم ہو جاتا ہے۔ دھوپ میں پھرنے سے بھی ہو جاتا ہے



نفث الدم کا فوری اثر مقدار خون پر منحصر ہے اور مرض کے انجام پر کیا ہے یہ بہت مختلف ہے۔ اس لیے اس پر رے زنی کرتے ہوئے انسان کو بہت محتاط رہنا چاہیے۔ ممکن ہے کہ شروع میں مختصر ہو اور بعد میں سخت ہو اور ہلک بھی ہو۔ ممکن ہے کہ ایک ہی مرتبہ ہو اور پھر نہ ہو۔ اور بعض خود سر بریضوں کو یہ ڈراتا ہے جسکے بعد وہ ہر اہمیت پر عمل کرنے کو تیار ہو جاتے ہیں۔

نفث الدم کے بعد ہی حرارت کا تیز ہو جانا۔ نبض کی حرکت بڑھ جانا۔ سوتھنس کا ہو جانا یہ سب باتیں بڑی خطرناک ہیں۔ اگر ایسا ہو تو زیادہ خطر نہیں ہے۔ لیکن اگر یوں میں جو لوگ مرا کرتے ہیں اُن میں سے دو فیصدی نفث الدم سے بھی مر جاتے ہیں۔ اب تک نفث الدم کوئی خاص طور سے بُری علامت نہیں خیال کی گئی ہے حالانکہ یہ غلط ہے۔

بہت کم مریض ایسے ملین گے جنکو یہ مرض مر نہ بھی ہو اور درد بھی نہ ہو۔ ممکن ہے کہ یہ شروع میں ہو یا آخر تک ہے مگر اسکی طرف سے بے توجہی نہ کرنا چاہیے۔ اس کے اسباب بیان کیے گئے ہیں پھیپے کی جھلیوں میں منوشلم عصبی (Neuralgia) التهاب عصبی (Myositis) احتقان دہوی الریوی (Pulmonary Congestion) اور

کابو جھ۔ کھانسنے میں جو عضلات زیادہ کام آتے ہیں اس لیے اُن میں ممکن پسلی میں ق کا اثر وغیرہ وغیرہ۔ پھر اس کے مختلف حالات ہوتے ہیں کم بھی ہوتا ہے زیادہ بھی ہوتا ہے۔ بعض وقت نفث الدم سے پہلے درد ہوتا ہے اور نفث الدم ہونے کے بعد جاتا رہتا ہے۔

آواز میں تبدیلیوں کا ہونا معمولی بات ہے۔ بعض آواز کا بھاری ہونا بھی ق کی پہلی علامات میں سے ہوتا ہے۔ جگر ہاگل طبعی ہوتا ہے یعنی اسپر کوئی اثر

نہیں ہوتا ہے۔ جب مرض ترقی کر جاتا ہے تو آواز کمزور ہو جاتی ہے آدمی بولنے سے جلد تھک جاتا ہے مگر بعض مریضوں میں مرتے دم تک تیز آواز رہا کرتی ہے اسکی وجہ اکثر نگہوں نے اعصابی ظاہر کی ہے۔



## چوتھا باب



### علامات طبعی

علامات طبعی (Physical Signs) کا خاص تعلق تشخیص مرض سے ہے محض علامات طبعی کا وجود بے معنی ہے لیکن اگر انکے ساتھ چند خاص علامات بھی پائے جائیں تو انکی قدر و قیمت بہت زیادہ ہو جاتی ہے۔ **اللہ** ہر ڈاکٹر و حکیم مغربی پر واضح ہو کہ اپنے آپ کو غلطیوں سے پاک و صاف رکھنے کے لیے بہت سخت تحفظ کی ضرورت ہے کیونکہ فراسی بے توجہی اور غلط طریقوں کو کام میں لاکر تشخیص کرنا یا تشخیص کرنے کی کوشش کرنا اوائل میں تشخیص میں ناکامی کا باعث ہوتا ہے۔

بعض صورتوں میں علامات طبعی دن کے وقتوں کے لحاظ سے تبدیل ہوتے رہتے ہیں خاص کر ان شخصوں میں جنہیں مرض ترقی کر چکا ہو ورنہ بھید پٹھان کا معائنہ بھی ضروری ہے۔ اس مقام پر میں یہ بھی آپ لوگوں سے عرض کر دینا چاہتا ہوں کہ اگر کوئی مریض درمیان میں واقع ہے اور گہری جگہ پر ہے تو ممکن ہے کہ طبعی علامات کم ہوں یا ممکن ہے کہ کچھ بھی نہ ہوں ایسی حالت میں بار بار معائنہ کرنا چاہیے تب جا کر اوائل میں بچتہ و عمدہ تشخیص ہو سکتی ہے

جس وقت معائنہ کیا جائے وہ وقت نوٹ کر لو اور آئندہ جب بھی معائنہ کرو تو اسی وقت کرو۔ بہتر ہے کہ صبح کا وقت ہو۔

**فحص با نظر کشف** جسکو انگریزی میں (Inspection) انکیشن کہتے ہیں

مریض کے کپڑے کمزور کر کے جائیں اور وہ گرم کمرے میں بٹھا دیا جائے۔ بہتر ہے کہ ایک ایسے مونڈھے پر بٹھاؤ جو چاروں طرف محو پر گھوم جاتا ہو اور کھڑا رہ سکتا ہو تو کھڑا رہنے دو تاکہ روشنی کافی طور سے سینہ پر پڑے اور مریض کا معائنہ دہنے و بائیں و آگے پیچھے اور اوپر سے بخوبی ہو سکے۔

سینہ کی شکل مختلف ہوتی ہے ممکن ہے کہ طبعی ہو یا شروع سے ہی غیر طبعی ہو یا وقتاً بوقتاً بیماری کے درجہ کی مناسبت کے لحاظ سے سینہ کی حالت ہوتی ہے۔ شروع میں لا بنا ہوتا ہے بعدہ کا سینہ اثر پذیر ہو چکا ہے اُس طرف کی ہنسی کی بڑی ابھری ہوتی ہے جیسے جیسے مرض ترقی کرتا ہے اسقدر سینہ چھوٹا ہوتا جاتا ہے محض بے پن کی وجہ سے نہیں بلکہ پھیپھڑے بھی کچھ سکڑ جاتا ہے اگر مرض صرف ایک ہی طرف ہو تو دوسری جانب کا سینہ بڑھ جاتا ہے آخری حالت مرض میں سینہ چپٹا ہو کر رہ جاتا ہے۔ یہ حالت اصل میں ہے بلکہ ظاہر ایسا معلوم ہوتا ہے اور اسکا آپ یوں اندازہ کر سکتے ہیں کہ مریض کو بٹھا دیجیے یا کھڑا کر دیجیے اور کندھوں کو ذرا پشت کی طرف ہٹا لیجیے ایسا کرنے سے سینہ طبعی حالت سے زیادہ گہرا اور گول نظر آنے لگتا ہے۔

عضاریت (Costal cartilages) ممکن ہے کہ ابھرجائیں اور بعض سینہ کی بڑی (Sternum) اندر کو جھک جائے اور جب یہ حالتیں زیادہ مبالغہ کے ساتھ ہوتی ہیں تو سینہ قیقت نما ہو جاتا ہے پھیپھڑے کے اندر جو امراض ہوتے ہیں ان کے نتائج قوت یعنی راس یعنی نوک یعنی اسپیکس (Apex) پر زیادہ نمایاں ہوتے ہیں مگر جو

امراض اُس جھلی کے ہوتے ہیں جو پھیپھڑے پر ہے تو اُس کے اثرات ضلعی یعنی پس (Base) پر زیادہ ہوتے ہیں بعض کے سینے مثل سینہ کبوتر ہو جاتے ہیں اور بعض کے ڈھول کی شکل کے ہو جاتے ہیں۔

رقبہ بین الاضلاع (Intercostal spaces) پہلے تو محض طبعی ہوتا ہے اور بعد میں زیادہ ہو جاتا ہے ان میں الاضلاع کا ابھرنامہ صرف اُس وقت ہوتا ہے جبکہ اصلی مرض کے ہمراہ کوئی مضاعفہ بھی ہو جو جو پھیپھڑہ سکڑتا جاتا ہے اُسی طرح وہ حصہ جسم جسکے اندر دل دھڑکتا ہے وسیع ہوتا جاتا ہے اور یہ حالت صرف وصول توں میں ممکن ہے یا تو قرح ہو یا پلورسی ہو۔

**سینے کے حرکات** سینہ کی حرکت میں جلد فرق آ جاتا ہے اور جس طرح بیماری ہوتی ہے اُدھریہ فرق سب سے زیادہ رقبہ تحت الترقوہ (Subclavicle) میں ہوتا ہے۔ ساتھ ہی سینے کے نیچے کے حصہ میں حرکت تیز ہو جاتی ہے مرض کی ترقی کے ہمراہ سینے کی حرکت میں کمی ہونے لگتی ہے سینے کی حرکت میں کمی آنے کے پانچ وجوہ درج کیے جاتے ہیں۔

(۱) ہوا کا کثرت داخلہ۔

(۲) پھیپھڑے کے گھٹنے اور بڑھنے کی طاقت میں فرق آ جانا۔

(۳) دیو یا جھلیوں کا آپس میں اتصال۔

(۴) غضاریت ضلعی کا مبتدل بہ عظام ہو جانا۔

(۵) کمزوری اس کے ساتھ عرض کرنا بے موقع نہیں ہے کہ سینہ پر اور وہ کا ایک گچھا

پیدا ہو جاتا ہے بغل میں کثرت سے پسینہ بھی نکلتا ہے یہ دونوں خاص علامتیں ہیں ان کے

رقل پر بھی خاص اثر ہوتا ہے یا تو دونوں بڑھ جاتے ہیں نہ جدھر مرض ہوتا ہے اُس طرف کٹا  
رقل زیادہ بڑھ جاتا ہے اسی طرح جگر پر بھی خاصہ اثر ہوا کرتا ہے۔ آنکھیں جھٹھٹھتی ہیں گھس  
جاتی ہیں۔ آنکھ کی پسیدی میں گہراں آ جاتا ہے اور گالوں کی ہڈی ابھرتی ہے اور گال  
تو بہت سرخ ہو جاتے ہیں یا انہیں زردی آ جاتی ہے بال باریکہ ہو جاتے ہیں اور ان میں  
خشکی آ جاتی ہے ہونٹھ اکثر نیلے رہا کرتے ہیں عضلات ڈھیلے ہو جاتے ہیں۔ جلد بدن  
خشک و کھردری اور ذرا سی غصت آدمی پسینہ میں نہتا جاتا ہے انگلیاں مڑ جاتی ہیں اور  
اگرچہ مریض جوان ہی کیوں نہ ہو بڑھا نظر آتا ہے۔ اگر بہت زیادہ وقت خرچ کرنے کو ملے تو سینہ  
کو مختلف وضع میں ناپ بھی لیا جائے اور اسکی یادداشت لکھ لی جائے۔

الفحص بالید ولس | اسکے واسطے ضروری ہے کہ پشت مریض کی طرف کھڑا ہوا و  
(Palpation) دونوں قنون کو چھو کر دیکھے ارتعاش صوتی (Vocal  
(fremotus) میں شروع شروع میں فرق نہیں

آتا۔ اگر پہلے برابر ہے تو بایں طرت اسکی زیادتی ہو جاتی ہے ارتعاش صوتی جیسے ص  
ترقی کر جاتا ہے تو قرح کے اوپر نبد ہو جاتی ہے پلو را کے اندر جو رگڑ سے آواز پیدا  
ہوتی ہے وہ فحص بالید ولس سے نہیں محسوس ہوتی اگر ارتعاش صوتی بہت زیادہ ترقی پر  
ہو تو سمجھ لو کہ پھیپھڑہ کا بہت زیادہ حصہ ٹھوس ہو گیا ہے۔

قرع (Percussion) | صحیح نتائج پر پہنچنے کے لیے سخت احتیاط کی ضرورت  
ہے۔ مریض کو تنگ کر کے ایک کونہ میں یا ایک یو او  
کے پاس بٹھا دو۔ دونوں ہاتھ لٹکتے ہوئے ہوں اور سریدھا ہو عظم التر قہ سے شروع کرو او  
بایں ہاتھ کو سینہ پر رکھو اور اسکی درمیان انگلی پر دھننے ہاتھ کی درمیان انگلی سے ضرب

لگاؤ یہ عام قاعدہ ہے (مین بائیں ہاتھ کی انگشت شہادت پر ضرب لگاتا ہوں) یہ معاملہ دونوں جانب کرنا چاہیے تاکہ ایک دوسرے کا مقابلہ ہو جائے انہیں مقامات کو نسبت کی طرف سے ٹھوک کر دیکھ لو بغل کے نیچے والے حصہ کو بھی دیکھ لو۔ تفرع بلا واسطہ بھی کرنا مفید ہے قرع کو تنوع کے ہمراہ کرنا پھیپھڑے کے امراض میں فضول ہے اگرچاہے مرض سطح کے قریب ہے تو قرع ہلکا ہوا اور اگر دور ہے تو قرع گہرا ہونا چاہیے قرع کی آواز میں فرق ظاہر کرنے کے لیے پھیپھڑے کی زیادہ سطح میں مرض ہونا چاہیے اور اسی وجہ سے شروع میں آواز میں کوئی فرق نہیں ہوتا ہے۔ کارنٹ کی رلے ہے کہ مرقق سطح گہراؤ میں ایک انگل اور اوپر کی سطح میں دو انگل جب تک نہ ہوگی آواز میں فرق نہ آئیگا آواز میں زیادہ تبدیلی پیدا کرنے کے لیے تین انگل سطح ہونا چاہیے۔ الینس کی رلے ہے کہ پھیپھڑے کے اندر کی سطح میں اگر ایک تہائی پر تبدیلی پیدا ہو گئی ہے تب جاکر آواز میں بھی فرق آئیگا اگر نصف سطح پر تبدیلی ہو گئی ہے تو آواز ایسی ہوگی جیسی ایک ٹھوس چیز پر چوٹ مارنے سے آواز نکلتی ہے اگر سطح جو خراب ہو چکی ہے بڑی ڈلی کے برابر ہے تو فرق معلوم ہوگا اگر بہت ہے تو مڑ کے دانہ کے برابر ہی کافی ہے۔ ان سب امور سے اسکا پتہ لگتا ہے کہ کیوں قہر پر اگر ذرا سی جگہ خراب ہے تو اسکا پتہ لگ جاتا ہے۔ بعض مرتبہ فانی سیمہ کی سی تبدیلی پیدا ہوتی ہے جس سے اصلی حالت کی شناخت مشکل سے ہوتی ہے اور اس لیے بہت سے مریض ایسے ملین گئے جن میں مرض تو خاصہ ترقی کر گیا ہے مگر قرع کرنے سے آواز ڈل نہیں ہوتی۔ بعض مریضوں کی حالت میں اگر دوسری پہلی پر قرع کیا جائے تو آواز ڈل ہوگی دونوں کی درمیان بھی خفیف ڈل بن یعنی ٹھوس پن کا احساس ہو سکتا ہے شاید کہ غدود کے بڑھ جانے سے شروع کے مریضوں میں ڈل بن معلوم کرنا بڑے گھاگ کا کام ہے اگر مریض کا منہ کھلا ہوا ہے

اور قرحہ کی سطح پر قرح کیا جائے تو اس پر سے ایسی آواز نکلیگی جیسے پھوٹے ٹھیکرے سے نکلتی ہے۔

ہمارے استاد ہمیشہ ایک ونار دیا کرتے تھے  
 (Auscultation) **استمع** وہ ونار آج ہم بھی رو لیتے ہیں وہ فرمایا کرتے

تھے کہ تم لوگوں کا قاعدہ ہے کہ جہاں کوئی مریض ملا اور تم لوگ فوراً سماع الصدر  
 (Stethos Cope) کو سینہ سے لگانے لگتے ہو حالانکہ شروع سے کام کرنا  
 چاہیے۔ اسی بات کو میں آج پھر دہراتا ہوں کہ کسی مریض پر سب سے پہلے سماع الصدر نہ  
 لگاؤ سولے بچوں کے بلکہ جب اسکی باری آئے تو اسکو لگاؤ۔ علامات طبعی میں اگرچہ سینہ  
 شک نہیں کہ سب سے زیادہ وثوق کے قابل چیزیں استمع کے ذریعہ سے ملا کرتی ہیں۔ مگر یہ بھی  
 شاید ہمینوں کے بعد مدد لیں۔ اگر کوئی بزرگوار یہ خیال کرتے ہیں کہ باریک ممل یا  
 ادھی ڈال کر عورت مریضہ کو ڈاکٹر کو دکھا دیں اور ڈاکٹر صاحب بھی مروت میں اسی ہو  
 جائیں تو یاد رکھو کہ وہ ڈاکٹر صاحب حتمی ہیں اور اسی مریضہ کے تیمار دار تو خدا جانے  
 کس اعلیٰ پائے کے حماقت شعاہین میں تو ایسی جگہ سے چلا آتا ہوں اور دیکھنا بھی  
 پسند نہیں کرتا یاد رکھو کہ جو کام کرو معقول طریقے سے کرو اور غلط طریقوں سے نہ کرو۔

خرا ر حویلی (Vesicular murmur) کے لیے سائے سینہ کو  
 چھان بازنا چاہیے اور ایسا

کرتے وقت مریض کو آہستہ سے دم ہونا چاہیے اور زور سے بھی بشرطیکہ مریض کی طاقت  
 اس امر کی اجازت دے اگر قوت میں خرا ر حویلی میں کمی آگئی ہو تو اسکو منہ کھول کر سانس  
 آہستہ لینے کو کہنا چاہیے کیونکہ ایسا کرنے سے ناک کی طرف سے جو آوازیں پہنچ جاتی ہیں

وہ رک جائیگی یہیں سب سے پہلی تبدیلی جو معلوم ہوتی ہے وہ خراش کی تیزی و کثرت ہے اور یہ بات جو پیدا ہوتی ہے وہ ہوا کی نالیوں کے آخری حصہ میں لٹہاٹے جانے سے ہوتی ہے۔  
 ۳۱۳ء میں جب کین نے سب سے پہلے دینکے سامنے یہ بات پیش کی کہ خراش جو طبعی بعض

بیماریوں میں متصل اور مسلسل نہیں ہوتے ہیں بلکہ لہر دار ہوتے ہیں جب مرض زیادہ ترقی کر جاتا ہے تو بعض وقت تنفس معلوم ہی نہیں ہوتا ہے بعض وقت تنفس کی یہ حالت ہوتی ہے کہ کبھی معلوم ہونے لگا اور کبھی غائب ہو گیا۔ اصطلاحاً اسکو جھٹکے دار تنفس کہتے ہیں۔ لہذا یہی کی صفت سانس لینے کے وقت پیدا ہوتی ہے مگر بعض وقت سانس کے خارج کرتے وقت بھی پیدا ہوتی ہے اگر بیماری کا نکتہ قحطہ واقع ہے تو یہ باتین شروع میں نہیں ہوتی ہیں بعض وقت پہلا تغیر ہوتا ہے کہ سانس باہر کرنے کی حالت میں زیادہ وقت صرف ہوتا ہے تنفس کا سست ہونا یا ایسا معلوم ہونا کہ سانس آئی واز دور سے سُنانی دیتی ہے خاص کر ایک قحطہ پر اس امر کو ظاہر کرتا ہے کہ بیماری شروع ہو گئی ہے اسکا سبب میں پلورا کا مٹنا ہو جانا یا ہوا کی نالی کا سسٹہ جانا ہے۔ عضلات کا کمزور ہونا دونوں طرف کے پھیپھڑے کی سانس کو کمزور کرتا ہے۔  
 (اسکے ترجمہ کا علم نہ ہو سکا) یہ بھی ایک قسم کا طریقہ  
**پیو ایل و ہارش بریدنگ** | تنفس ہے جو شروع میں نہیں ہوتا ہے مگر جب مرض

ترقی کر جاتا ہے تو اس جانب جس جانب مرض نہویہ حالت پائی جاتی ہے یہ نشان خراب نہیں ہیں کیونکہ یہ ظاہر کرتا ہے کہ دوسری جانب کی پوری کرنے کی کوشش فطرت کر رہی ہے جب مرض خاصہ ترقی کر جاتا ہے تو خراش جو طبعی کی جگہ پر وہ طریقہ تنفس آ جاتا ہے جو قصبہ پر سُنانی ویتلے ہے۔

نغمہ صوفی (Vocal resonance) | بڑھ جاتا ہے اگر کوئی اہمیت ملے



تو شمع کے ذریعہ خوب سنانی دیتا ہے پھر آئین کیفیت بھی ہوتی ہے کہ یہ آواز بگڑی کی آواز کے مانند سنانی دیتی ہے جسکو صوۃ المعزى (Aegophony) کہتے ہیں

اصوات مکتبہ و عرضی اگر مریض خاموشی کے ساتھ سانس لے رہا ہو تو شروع اشروع میں اصوات مکتبہ کا معلوم کرنا نہایت مشکل

Adventitious sounds کام ہے اور جبکہ خرخرہ (Rale) سنانی دینے

لگے تو مرض کی حالت شروع کی نہیں ہا کرتی ہے بعض اطباء نے تو بیان تک کہا ہے کہ اگر ایک خرخرہ بھی سنانی دے تو سمجھ لو کہ مرض شروع کی حالت سے ہٹ گیا۔ تدریجی ہوتی ہے ہر قسم کے خرخرہ سنانی دیتے ہیں مگر زیادہ تر ایک درمیان ہوتے ہیں۔ مگر گنگلے ال صرف قرحہ کے اوپر سنانی دیتے ہیں یہ خرخرہ پہلے پہل ترقہ کے اوپر اور نیچے سنانی دیتے ہیں اس لیے پشت کا حصہ شروع میں غور سے معائنہ کرنا چاہیے۔

اکسے کے ذریعہ نہایت عمدہ تشخیص ہوتی ہے مگر اسکا استعمال وہی شخص عمدگی سے کر سکتا ہے جسکو کئی سال ہو گئے ہوں گے نہ کہ ہر بوالہوس کا اس وقت

تک تین ہزار سے اونچے ہی مریض دیکھ چکا ہے اس کے گرائی پر واقع شدہ قرحے حقیقان بڑھے ہوئے غدود اور دوسرے طریقہ سے سمجھ میں نہ آنے والے حالات ظاہر ہو جاتے ہیں۔ ایک مریض کا ذکر خالی ارد پچی نہ ہوگا۔ یہ صاحب باشندہ لکھنؤ شیعہ مذہب اپنی خواہک کی نالی کی خرابی دکھانے آئے تھیں نے تصویر لی تو معلوم ہوا کہ بھیڑ پڑے بھی خراب ہو چکے تھے۔ مگر وہ بھی ایسے اپنے عیقہ کے پختہ تھے کہ انکو اس اپنے مرض کا یقین نہ آتا تھا نہ کیا۔

علامات طبعی ایسے مریضوں میں بالکل نہیں ملتے ہیں۔ خرابی پوشیدہ تدریجی ہمارے حکیم برہم صاحب کے بھائی کو وہ جو وقت میرے پاس

آیا ہے تو علامات طبعی ایک بھی نہیں پائے جاتے تھے۔ مگر بلغم میں جراثیم مل گئے تھے اور اگر کسے سے پتہ لگا تھا مگر فوس کہ اُسے ہدایات پر عمل نہیں کیا۔ آپکو کثرت سے ایسے مریض ملین گئے جنہیں علامات طبعی نہیں ہیں محض معمولی علامات ہیں اور بس۔

**شروع کا تدرن لیوی** پہلے جسکا ذکر ہوا اُس سے یہ حالت بڑھی ہوئی ہوتی ہے اس میں علامات طبعی کچھ کچھ ہو یا ہونے لگتے ہیں کسی ایک تہ پر حرکت کم ہو چکی ہوتی ہے خیف سی ڈنس ہوتی ہے محض معمولی خرخرے ارتعاش و نغمہ صوتی قدرے زیادہ ہوتی ہے۔

**مرض کی ترقی شدہ حالت** جس قدر علامات ہیں سب موجود ہوتے ہیں ایک قوت پر علامات دیرینہ موجود ہوتے ہیں دوسرے میں شروع کے۔ مگر یہ خیال ہے کہ علامات طبعی جبے صنف زیادہ ہو جاتا ہے تب زیادہ واضح ہوتے ہیں۔ لین (Softening) کے علامات طبعی بہت مختلف ہوتے ہیں۔

**قرحے کے علامات** ان علامات کا ظاہر ہونا محض قرحے کی جسامت سے قطع رکھتا ہے ممکن ہے کہ بڑی جسامت والے قرحے بھی

(Signs of cavity) نظر انداز ہو جائیں اگر وہ دور یعنی گہرائی میں واقع ہوئے ہیں یا اگر زمین ہر وقت لطوبت لہا کرتی ہے اگر سطحی نہ ہوں گے اور ان کے چاروں طرف ٹھوس شدہ پھیپھڑے نہ ہوگا تو اگر ڈولی سے کم مقدار میں ہیں تو نظر انداز ہو جائیں گے سوائے تدرن لیوی حاد کے قرحے کا وجود ہر حالت میں تصور کر لینا چاہیے جبکہ مرض ترقی کر چکا ہو مگر اکثر یہ بھی ہوتا ہے کہ محض فتح الجثہ کے وقت اسکا پتہ لگتا ہے اگر قرحے پر قرع کیا جائے تو اُس سے جو آواز پیدا ہوگی وہ ممکن ہے کہ طبعی ہو یا ڈول ہو یا ایسی آواز ہو کہ جیسی ڈھول سے نکلتی ہے یا قدری ہو

(یعنی *Anthrax*) اگر مریض کی حالت میں تبدیلی نہ ہوگی تو اسے واز میں تبدیلی پیدا ہوگی جو قرعے سے نکلا کرتی ہے۔ گیسر بارڈ کا یہ خیال ہے کہ اس میں سے رطوبت خارج ہونے پر آواز پر فرق آئے۔ ونیزک کہتے ہیں کہ منہم کے کھلے اور بند رکھنے سے فرق آئے۔ فزڈرک کہتے ہیں کہ سانس لینے سے فرق آئے گا اس میں دل لڑ کر نشانیاں زیادہ بھروسہ کے قابل ہیں۔ اگر کسی قرعے نے ہوا کی نالی میں استہ بنا لیا ہے تو آواز ایسی پیدا ہوتی ہے جیسے کہ چھوٹے ٹھیکر سے پیدا ہوتی ہے۔ بعض مریضوں میں تیسری پہلی پتھر سے فقرے پر قرع کرنے سے کھانسی پیدا ہوتی ہے اور یہ قرعہ کی علامت ہے جن قرحوں میں تھوڑا بہت مادہ بلغم بھرا ہوا انہیں شمع کرنے سے بڑے بڑے خرخرے سنائی دیتے ہیں چھوٹے قرحوں میں ایسی آواز سنائی دیتی ہے جیسے فلتر می شو سے آواز نکلتی ہو اگر سرے میں دیکھنے سے قرعے خوب نظر آتے ہیں اگر وہ خالی ہیں یعنی رطوبت نہیں ہے یا مدقوق پھید پھرہ کی موٹی تہ نہیں ہے تو وہ ہلکے نظر آتے ہیں۔

محض علامات طبعی سے اس امر کا پتہ لگانا مشکل ہے کہ مرض گھٹا ہا ہے یا بڑھتا ہے ممکن ہے کہ علامات طبعی یہ فیصلہ کر دیں کہ مرض بڑھتا ہے جبکہ کئی ماہ سے مرض نے ترقی نہ کی ہو اور اس کا عکس بھی درست ہو سکتا ہے۔ ایک مرتبہ دق ہو جائے تو تشریحی نظر سے یہ کہنا کہ وہ اچھے ہو گئے ایک ہیوڈ بات ہے۔

مانی اوڈیا (*Myoedema*) ایک ایسی حالت کا نام ہے جس میں اگر عضلات پر انگلی ماری جائے تو گرہ پڑ جاتی ہے اور دق کے ہر مریض میں یہ بات پائی جاتی ہے۔ اس کی پیدائش کی وجہ یہ ہے کہ عضلات میں کسیہ الحسی پیدا ہو جاتی ہے تشخیص میں ان سے کوئی مدد نہیں ملتی لیکن اگر یہ حالت ہو تو پھید پھرے کا معائنہ کامل ضروری ہے۔

بقراطی نگلیان جب مرض زیادہ ترن کر جاتا ہے اور قرعہ بھی موجود ہو تو انگلیان ٹھٹھی

ہو جاتی ہیں اور ناخن جھک جاتے ہیں۔ شروع میں یہ حالت نہیں ہوتی ہے۔ حیات پاؤں کی انگلیوں تک میں پہنچتی ہیں اور ناک پر بھی اثر ہوتا ہے۔

الم لمفاصل العظمیٰ الریوی الضخمی (یعنی *Hypertrophic pulmo*)  
(*nary osteo arthro pathy*) یہ کیفیت تدریجی میں زیادہ نہیں  
ہوتی۔ دوسرے امراض سینہ میں زیادہ ہوتی ہے۔ اس میں یہ ہوتا ہے کہ ہاتھ اور پاؤں کے چھوٹے  
جوڑوں پر اثر آتا ہے مگر گاہے گاہے کسبی اور گھٹنے پر بھی اثر آتا ہے۔

## پانچواں باب

### دق کے شروع ہونے کے طریقے

وہ وقت جب وقت دق شروع ہوا ہے سولے حالات حاد کے معلوم کرنا نہایت اہم ہے  
علی العموم یہ قاعدہ ہے کہ پہلے آدمی کی صحت خراب ہونے لگتی ہے اور اسکے بعد علامات طبعی پیدا  
ہوتے ہیں پھر معقول سوال کرنے اور ان پر جرح پر جرح کرنا۔ تب جا کر مفید معلومات کا علم ہوتا ہے  
وہ علامات جن سے ان مرکا پتہ لگے کہ آدمی کی صحت خراب ہے اور ان کا کس خاص مرض سے لگاؤ  
نہ معلوم ہو ان سب کو تدریجی بریوی سمجھنا معقول بات ہے۔

دق کا حملہ پوشیدہ طریقے سے | مریض رفتہ رفتہ اپنی صحت کو خراب کرنے لگتا ہے  
بہت سانی سے تھک جاتا ہے طاقت کم جاتی

ہے اور نہایت قلیل مدت میں اسکا وزن کم ہونے لگتا ہے۔ سپر کو تھین ہو جاتی ہے شہوت  
الطعام بہت کم ہوتی ہے۔ اگر وہ کسی خاص مقام پر پٹنے کا عادی ہے جہاں پلیر یا ہوجانا  
ہے۔ تو اطباء پلیر یا ہی کی تشخیص کرتے ہیں۔ اس درجہ میں ہو چکا بہت سے لوگ بالکل تندرست  
ہو جاتے ہیں اور ان کا مرض پوشیدہ کا پوشیدہ ہی رہتا ہے۔ اگر مرض اس کے زیادہ ترقی کرتا  
ہے تو پھیپھڑے سے تعلق رکھنے والے علامات شروع ہو جاتے ہیں۔ مثلاً سعال نفثہ دم  
نبض کی تیزی و بخار بعض حالتوں میں اور اعضا کے امراض اس اصل کو دھانک لیتے ہیں  
معالج کا فرض ہے کہ اس پوشیدہ حالت میں اصل مرض کے پتہ لگانے کی کوشش کرنے  
کیونکہ جس قدر جلد شناخت ہوگی اسی قدر جلد آرام ہوگا۔ اسکے ہلرہ ہی مندرجہ ذیل دو  
قسمیں ہیں۔ جنکو بھی دراصل پوشیدہ ہی خیال کرنا چاہیے۔

(۱) حال کی تحقیقات نے ثابت کیا ہے کہ وہ غدود جو ہوا کی نالیوں کے طعن  
ہوتے ہیں وہ گردن کے غدود کے بعد ہی اثر پذیر ہو جاتے ہیں اور ان میں ق ہو جانے  
سے پھیپھڑے میں بھی ق ہو جاتی ہے۔

(۲) بہت سے مریض ایسے ہوتے ہیں کہ ان میں بحر اے براز کے پاس خراجا

(Abscess) ہو جاتا ہے جہاں بعد میں ناصہ شرعی (Fistula in ano) بن جاتا ہے ان مریضوں کے جو ق پھیپھڑوں کا معائنہ کیا جاتا ہے تو وہ موقوف نظر  
آتے ہیں اس طرف شروع میں توجہ اس وقت تک نہیں ہوتی کیونکہ علامات یا تو مفقود  
ہوتے ہیں یا نہایت ق ہوتے ہیں۔

نزلے سے طریقہ شروع عام طریقہ ق کے شروع ہونیکا نزلے سے ہے  
بہت سے مریض ہی بیان کرتے ہیں کہ حضرت

زکام ہو گیا یا آنکھ انفلو انزا ہو گیا ہے۔ ممکن ہے کہ نزلہ یا انفلو انزا سوتے ہوئے جراثیم کو جو پہلے سے موجود ہوں محض جھگڑنے والے ہی ثابت ہوں بعض مرتبہ ایسا ہوتا ہے کہ مریض کو موسم سرما میں مدتوں پہلے کھانسی کی شکایت ہو جاتی ہے اگر گرمی میں بھی اسکی شکایت نہ جائے تو مریض کو وہم ہونے لگتا ہے اور پھر جا کر وہ اطباء کی طرف رجوع کرتا ہے پلو رسی پلو رسی کے ہر مریض کو مدقوق خیال کرنا ہی زیادہ اولیٰ ہے۔

**نفث الدم** اکثر پہلی علامات نفث الدم کی ہوتی ہے جو محض ایک ہی مرتبہ ہو یا کئی مرتبہ ہو۔ ایک مریض کی حالت میں انتیس مرتبہ ہوا۔ اسکے بعد اور علامات کا اظہار ہوتا ہے۔

**جحرہ** شروع شروع میں جحرے پراثر نہیں پڑا کرتا ہے مگر معدوے چند ایسے مریض بھی ملا کرتے ہیں جنہیں آواز پڑنا یا آواز کا بند ہو جانا وغیرہ ہی سے یہ مرض شروع ہوتا ہے۔

سُری۔ بخار۔ پسینہ شروع میں بہت کم ہوا کرتا ہے یہ اوقات وزانہ ہوتے ہیں اور بالکل حقیقی ملباس سے مشابہت رکھتے ہیں مگر دراصل دق ہوتی ہے۔

**اعصابی** ان مریضوں میں جن میں اعصابی کمزوری ہوا کرتی ہے ان میں دق کی سمیت سب سے پہلے دماغ پراثر کرتی ہے مائینائی حاد ہوتا ہے مگر کم۔ مایخو لیا زیادہ ہوتا ہے اور ضعف عقلی عام بات ہے اور دوسرے علامات پر یہ علامات حاوی ہوتے ہیں۔

**بخار** دق کی بیماری اس علامت کے عام طور سے شروع ہوتی ہے بخار ہلکا اور بہت ہلکا ہوتا ہے مگر ہر وقت سا ہی رہا کرتا ہے بعض صورتوں میں بخار تیز ہوتا ہے

اور مرض کچھ دن کے لیے صاحب فراش ہو جاتا ہے اور لوگوں کو شبہ ہوتا ہے کہ تھی تیفوس یہ ہو گیا۔  
**نقص الدم** ممکن ہے کہ خون کی کمی سے یا مرض اخضر سے دق کی بیماری شروع ہو جائے خاص کر مستورات میں ان صورتوں میں دوران خون اپنی طبعی حالت میں نہیں ہوتا وزن بھی کم ہوتا ہے اور حرارت بھی رہا کرتی ہے۔

شہوۃ اطعام کی کمی متلی تھے کھانے کے بعد بھی پی پی نفخ کھٹی ڈکارین وغیرہ سے  
**معدہ** بھی یہ مرض شروع ہوتا ہے کمزوری زیادہ ہوتی ہے اس امر کا ثبوت کہ اصل مرض دق ہے یہ ہے کہ جب دق کا علاج کیا جاتا ہے یہ علامات غائب ہو جاتے ہیں۔

اگرچہ اس مرض کے شروع میں یہ بات نہیں ہوتی۔ مگر گاہے ہو بھی جاتی ہے  
**اسہال** حادث حالات میں اس قدر زبردست علامات ہو سکتے ہیں کہ ممکن ہے کہ تیفوس بطنی کا گمان کیا جائے اس طرح دق کا شروع غیر متباہن نہیں ہے۔

## بہ چھٹا باب

### رفتار و قیام دق

تدوّن بیوی کی اولین جگہ پھیپھڑہ کی راس یا قتبہ ہے اور جس جس طرح مرض ترقی کرتا ہے توں توں دق حصّہ زیرین کی طرف مہبوط کرتا ہے۔ اول ول جس حکم پر دق اپنا قدم جاتا ہے وہ تین تین بنظر الترقوہ کے بالکل اوپر یا نیچے ڈیڑھ اپنچھ قتبہ سے نیچے باہر اور پشت اُپے کنا سے کے قریب ہنرۂ حضور اعلیٰ العموا الشوکی

( *Supra spinous fossa* ) بنسٔ اترقوہ کے بیرونی ہتائی  
 حصہ کے نیچے پہلی اور دوسری اور تیسری پہلی کے درمیانی حصہ میں ۱۱ ہنی جانب نے یادہ موجب  
 جب ص ترقوہ کے اوپر اور نیچے شروع ہوتا ہے تو اسکی معمولی رفتار حبثیل ہوتی ہے۔  
 پہلے تپے پر۔ پھر نیچے کی طرف بقضل ورمود الفقری کے کنارے کنارے دوسرے  
 حصے کے قے تک تیسرے اور چوتھے فقرے کے سطح تک۔ اسکے بعد پھیپھڑے کا اوپر  
 کا حصہ بالکل مانجھا ہوا ہوتا ہے مگر قبل اسکے کہ ایسا ہوا دوسرے حصہ کا قہ بھی مرض کا شکار  
 ہو جاتا ہے جب مرض بیان تک پہنچ گیا تب اسکی شناخت آسان ہوتی ہے علامات طبعی  
 پوری شوکت کے ساتھ ظاہر ہونے لگتے ہیں دوسرے پھیپھڑے میں بھی وہی استہ ہوتا ہے  
 جو داہنی طرف ہوتا ہے۔ ہمیشہ مرض مسلسل نہیں ہوتا ہے بلکہ یہ ہوتا ہے کہ ایک نکتہ مرض  
 کا ہے پھر صحیح حصہ پھر مریض حصہ سمجھین۔

مذوق چند روزہ زندہ رہ سکتا ہے اور ساٹھ برس بھی زندہ رہ سکتا ہے۔ اگر مرض  
 قیام | حاد ہے تو تین چار ماہ میں خاتمہ ہو جاتا ہے مگر ممکن ہے کہ چار مہینوں سے کم  
 میں مر جائے۔ مرنے حالت میں معمولی طور سے آٹھ دن سن زندگی ہوتی ہے موجودہ مانے کے طریقہ  
 علاج سے مریض کی میعاد زندگی بڑھ جاتی ہے۔

بچوں میں ق بہت عینی ہو | خصوصاً پہلے سال میں (سو کھنے کی بیماری) جس قدر  
 بچے کی عمر کم ہوگی اسقدر یہ مرض زیادہ پھیلا دوالا ہوتا  
 ہے۔ چھ سات برس لے بچوں میں تقریباً وہی حالت ہوتی ہے جو جوانوں کی سات برس کے  
 نیچے بلغم بہت کم ہوتا ہے اور پانچ برس لے بچوں میں نفثا لدم نہیں ہوتا ہے داغی جھلون  
 میں زیادہ اثر ہوتا ہے اور اعضائے تناسل میں کم ہوتا ہے مرنے کیفیت پانچ برس کے کم والے



بچوں میں کم ہے اور دس بارہ میں زیادہ مریض زیادہ دلوں تک نہیں ہا کرتا ہے کم عمر بچوں میں قرحے وغیرہ کی شناخت نہایت مشکل ہوتی ہے۔

**عمر رسیدہ** اگر عمر رسیدہ کو دق ہو تو زیادہ تر مرمتہ ہوتی ہے بعض مرتبہ محض تقاضیہ اسکی تشخیص ہوتی ہے۔ صرف بلغم کا معائنہ اسکی تشخیص کو قائم کرتا ہے بخار اول تو کم ہوتا ہے اور ممکن ہو کہ نہ کھانسی موجود ہوتی ہے اور بلغم کا اخراج کثرت سے ہوتا ہے ممکن ہے کہ مریض اچھا ہو جائے یا مرض کچھ دنوں کے لیے رک جائے یا مریض مرجائے۔ مرض بالکل جاتا ہے یا نہ ممکن ہے جو لوگ مدعی ہیں کہ صحت

**طریقہ ختم** ہو جاتی ہے انکا خیال ہے کہ مرض کافی طور سے رک جاتا ہے اگر دو برس تک علامات نہ پائے جائیں تو سمجھ لو کہ مریض اچھا ہے۔ کثرت سے لوگ ایسے ملتے ہیں جنہیں علامات طبعی قائم رہا کرتے ہیں اور جن میں علامات نہیں ملا کرتے ہیں انہیں یہ مرض بہت ہی خفیف ہوتا ہے یا انکا اسقدر دور ہوتا ہے کہ اسکی شناخت بالکل ہوتی ہے اور تشخیص محض بلغم کے معائنہ سے کی جاتی ہے دس پنہارہ پنہارہ برس تک ص رک گیا ہے محض کھانسی آتی رہی اور اور لوگ اپنا کام برابر کرتے رہے اگر مریض کے بلغم نکلتا ہے اور اس میں دو سال تک جراثیم نہیں ملتے ہیں تو یہ امید بجا نہیں کہ مریض تندرست ہو گیا اکام کرے کی طاقت سے یہ خیال کرنا کہ مریض اچھا ہے غلطی ہے اگر قرحے پڑ گئے ہیں وہ جانتے نہیں۔ تندرستی میں کسی حالت میں بھی یہ نہ کہنا چاہیے کہ بظاہر تندرست ہو گیا اگر اور کچھ نہیں تو دوسرے کی حالت موجود رہا کرتی ہے۔

**موت** کثرت ایسے مریضوں کی پائی جاتی ہے جو دیر یا یوں مر جاتے ہیں زیادہ تر کڑوی سے موت لقم ہوتی ہے۔ کمزور رک جانے سے یا موت کسی دوسرے

مضاعفہ سے پیدا ہو جائے۔ ایک دم سے اکثر موت واقع ہوتی ہے مگر سبب معلوم نہ ہو سکا۔  
نفش الدم سے دو فیصدی موت ہوتی ہے دماغی علامات سے بھی موت واقع ہوتی ہے۔



## ساتواں باب



### دق کی وہ صورتیں جو عام طور سے ملتی ہیں

حاد حالتوں کو مزمنہ حالتوں سے علیحدہ کرنا نہایت مشکل کام ہے کیونکہ ایک دوسرے کا تعلق بالکل چوٹی امن کا ہے مزمنہ حالت پر اکثر حاد کی گرہ لگ جاتی ہے۔ مختلف دق کی شکلوں کی مختلف تقسیمیں کی گئی ہیں کچھ تو محض کلی نکی در کچھ با تو لوجیا سے تعلق رکھتی ہیں مگر زیادہ اچھی تقسیم وہی ہے جس میں دونوں کا خیال رکھا گیا ہم اس کتاب میں مندرجہ ذیل تقسیم درج کرتے ہیں۔

I (Acute miliar y tuberculosis) تدرن الدخینہ حاد

II (Acute pulmonary tuberculosis) تدرن ریوی حاد

(a) Pneumonia type (الف) شکل پنومونیا

(b) Broncho pneumonia type (ب) شکل برانکو پنومونیا

III (Subacute pulmonary tuberculosis) تدرن ریوی تحت الحاد

#### (۴) تدرن یوی مزمنہ *IV Chronic pulmonary tuberculosis*

(الف) تدرن یوی مزمنہ قرعہ والی - *(a) Chronic ulcerative pulmonary tuberculosis*

(ب) سل لینی *(b) Fibroid phthisis* .....

تدرن الدخنیہ حاد

سب سے پہلے اس حالت پر وائن منگٹ نے روشنی ڈالی ہے اور اس کے بعد نیل نے اس کے حالات قلم بند کیے ہیں اس کے اسباب میں اس امر پر زور دیا گیا ہے کہ کہیں کہیں کوئی نقطہ مرض موجود ہوتا ہے جو کہ خاص حالات کے ماتحت اثر کرتا ہے زیادہ تر کم عمر بچوں کو ہوتا ہے اس کی دو قسمیں ہیں اول وہ کہ جسم میں حمی تیفوسیہ کا سا اثر ہوتا ہے دوسری وہ حالت ہے جسم میں مقامی علامات زیادہ پائے جاتے ہیں۔

شکل تیفوسی

اس میں عددی عام ہوتی ہے مقامی علامات کوئی نہیں ہوتی اس کی ابتدا آہستہ آہستہ ہوتی ہے مریض پر خستہ شستی کا غلبہ ہوتا ہے اور بدن بھر میں جھپینی ہوتی ہے درد سرت ہوتا ہے بھوک بند ہو جاتی ہے اور شاید کھانسی اور سرفی محسوس ہوتی ہے ہضم طعام میں فتور ہوتا ہے اس کے ساتھ بخار بھی ہوتا ہے اور التهاب الشعبہ *(Bronchitis)* حرارت بالکل مختلف ہوتی ہے اور دو تین درجن کا فرق ہوتا ہے تیز بخار کا عالم ہوتا ہے تو بھی اعصابی علامات کم ہوتے ہیں بعضوں میں دن رات میں ایک مرتبہ پر حرارت نہیں ہوتی ہے بلکہ شاید کم ہو جاتی ہے بعض مرتبہ صبح کو بخار زائد اور شام کو کم ہوتا ہے۔ مگر ایسا کبھی نہیں ہوتا کہ بخار ہو ہی نہیں۔ مرض کی ترقی کے ساتھ بدن میں ضعف آتا ہے سر عامی کیفیت بھی ہو سکتی ہے۔ زبان خشک تیز نبض اور حالت ایسی نظر آتی ہے کہ جیسے کہ سخت سمیت کا

اثر ہواب جاکردماغی علامات زیادہ ہوتے ہیں۔ بے چینی۔ ہریان۔ تشنج الاوتار  
 (Subsul trus tendinum) حس کی تیزی آدمی میں غشی کی طرف  
 مائل ہونیکا مادہ کثرت پیدا ہو جاتا ہے تنفس کی تیزی ہوتی ہے اور التهاب الشعبہ کی زیادتی  
 سوتے تنفس کے ساتھ سینے پن کے آثار شروع ہو جاتے ہیں نبض بہت تیز دل کی آوازیں کمزور  
 بھوک قطعاً بند اور تھوڑے ہونے لگتی ہے، دست بھی آنے لگتے ہیں اور دستوں کے ہمراہ خون بھی  
 اگر تلی سے پچکاری کے ذریعہ سے خون لیا جائے تو اس میں ق کے جراثیم ملتے ہیں تلی بڑھ جاتی  
 ہے۔ اگرچہ تلی میں سے خون نکالنے کی صلاح ہرگز نہیں دینی چاہیے۔ قارورہ میں البیومن  
 ہوتی ہے۔ سپید ذرات خون زیادہ ہو جاتے ہیں اکثر میں پر سرخ دانے نمودار ہو جاتے ہیں  
 اوسط طور پر چار ہفتوں میں مریض ختم ہو جاتا ہے۔ کم سے کم میعاد ایک ہفتہ اور زائد اُسے  
 چھ ہفتہ۔ مرض کی ترقی کے ساتھ دماغی علامات بہت تیز ہو جاتے ہیں اور کسی حالت میں بھی ص  
 میں کمی نہیں نظر آتی اسکی تشخیص بہت مشکل ہے کیونکہ اس مرض اور دوسرے شدید امراض  
 متعدیہ میں مشابہت تامہ ہوتی ہے مگر تیفوس بطنی سے اسکو آگ کرنا نہایت ضروری ہے اگرچہ  
 مشکل بھی ہے طریقہ وڈال سے صرف تشخیص کیجا سکتی ہے سو تنفس و نیلا ہٹ تدریج  
 ریوی شبکی تیفوس بطنی میں زیادہ ہوتی ہے حرام مغز کی نالی سے رطوبت لیکر دیکھ لو اس سے زیادہ  
 مدد ملیگی۔ اسکے علاج میں صرف اسقذ عرض کرنا ہے کہ محض علامات کا علاج کرو کیونکہ مرض  
 پراثر ڈالنا نہایت مشکل ہے۔

مقامی علامات جن میں زیادہ پائے جاتے ہیں ان میں دھوکہ تین ہیں اول تو وہ جسم میں  
 پھپھ پھڑے پر زیادہ اثر ہوتا دوسرے وہ جسم میں دماغ کی جھلیوں پر زیادہ اثر ہوتا۔  
 پھپھ پھڑے پر اثر اس صحت میں وہ علامات زیادہ ہیں ہوتے ہیں جبکہ تعلق پھپھ پھڑے سے

ہے۔ اس میں مرض آہستہ سے نہیں شروع ہوتا ہے بلکہ ایک دم سے۔ اکثر قد لے سردی بھی معلوم ہوتی ہے اور حرارت ۱۰۲ ۱۰۳ و ۱۰۴ تک ہوتی ہے۔ مرض التهاب الشعبہ کے آثار سے شروع ہوتا ہے اور بچوں میں براکلوٹونیا کے آثار کے ساتھ سانس رک رک کر کرتی ہو بدن پر نیلا ہٹ زیادہ ہوتی ہے کھانسی زیادہ ہوتی ہے بلغم بھی خوب خارج ہوتا ہے بعض صلیوٹون میں نفثا لہم بھی پایا گیا ہے۔ تنہ سے اصوات ملکبہ اور عرضی بہت معلوم ہوتی ہیں۔ بلغم میں ممکن ہے کہ جراثیم ملین بنض تیز و کمزور ہوتی ہے قلب کی آوازیں صاف ہوتی ہیں آنکھ کے پردے میں تدرن ملتا ہے اسکی تشخیص میں وقت نہیں اور نہ ہونا چاہیے۔

وہ حالت حسین اغشیۃ الدماغ میں التهاب پیدا ہو جاتا ہے۔ زیادہ تر یہ حالت اطفالین نہیں ہوتی بلکہ اگر کمین مرض ہے تو نائیا ان جھلیوں پر اثر پڑا کرتا ہے مگر بعض طبائے خیال ظاہر کیا ہے کہ امل اول بھی ان ماعی جھلیوں پر اثر پڑا کرتا ہے۔

عمر۔ یہ حالت علی العموم بچوں میں ہوا کرتی ہے جو چار برس سے کم ہوتے ہیں اگرچہ ساتھ ہی یہ تسلیم کرنا پڑتا ہے کہ ہر عمر میں یہ مرض ہو سکتا ہے علی العموم اس مرض کے آثار رفتہ رفتہ ظاہر ہوتے ہیں اسکی رفتار میں درجوں میں بیان کی گئی ہو انکو ہم بھی قائم رکھتے ہیں۔

اول سین بخار ہوتا ہے۔ درد سرقے اور تشنج سے کچھ بہت بچپن ہوتا ہے کیا عجیب کہ عضلاتی پھر کن سے اسکو تکلیف یادہ ہو۔ درد سب سخت ہوتا ہے اور بچہ بار بار اپنے ہاتھ کو سر کی طرف لیجاتا ہے اور چیخ مارتا ہے یہ چیخ خاص ہوتی ہے بعض مریض ہر وقت چیخے پتے ہیں تاوقتیکہ وہ کلوروفارم کے ذریعے سے بیہوش نہ رکھے جائیں۔ ڈی ہوتی ہو مگر متواتر نہیں قبض بھی ہوتا ہے۔ گردن سخت ہو جاتی ہے۔ تل سارے ہوئے ہوتے ہیں۔ شروع میں بنض تیز ہوتی ہے۔

دوسری حالت اس میں حرارت مختلف ہوتی ہے پہلے علامات کم ہوتے ہیں۔ بچہ بیوقوف سا ہو جاتا ہے شکل سے جگایا جاسکتا ہے۔ نرمان کا غلبہ ہو سکتا ہے۔ گردن پشت کی طرف زیادہ جھک جاتی ہے۔ آنکھ کے تہ بھیل جاتے ہیں اور بعض میں *Ptochus* استرخاے الجھن العلوی یا (*Strabismus*) حل ہو جاتا ہے ممکن ہے کہ ایک طرف فالج بھی ہو یا ایک عضو پر عضون میں جسم کے ایک جانب سخت ہوتی ہے۔ تشنج بھی ہوتا ہے قبض عام ہوتا ہے۔ قی ممکن ہے کہ ہوا اور ممکن ہے کہ نہ ہو۔ نبض مست اور بے ترتیب ہوتی ہے ترقس بھی مست ہوتا ہے۔

تیسری حالت فالج کی غشی کی زیادتی ہوتی ہے اور مریض کو بالکل علم نہیں ہوتا کہ اُسکے آس پاس کیا ہو رہا ہے بعض عضلات میں فالج کا پورا اثر ہوتا ہے۔ تشنج عام یا مقامی ہوتے ہیں آنکھ کے تہ بھیل ہوتے ہیں اس حالت میں اس سال کی عام شکایت ہوتی ہے پیشاب اور پانچ خانہ کے اخراج پر مریض کو قابو نہیں ہا کرتا۔ حرارت ممکن ہے کہ ایک سو پانچ یا ایک سو چھ تک ہو جائے یا ۹۸ و یا ۹۷ تک جائے۔

ان ہر درجہ کی شناخت کرنا کوئی آسان کام نہیں ہے علامات میں اس قدر کثرت سے اختلاف ہے کہ تشنج مشکل ہو جاتی ہے مریض صرف ایک جانب کو پڑا رہتا ہے یا ٹانگیں اٹھی ہوئی ہوتی ہیں اور اس حالت میں اسکی حالت بلی جائے تو اُسکے روکنے کی کوشش کرتا ہے۔ نظام عصبی سولے شروع کی حالت کے دماغی حالت پر جمود اور بخود ہی طاری رہتی ہے مریض کو بالکل خیال نہیں ہوتا کہ اُسکے آس پاس کیا گذر رہی ہے۔ مرض کی ترقی کے ساتھ اُس پر غشی کی حالت طاری ہو جاتی ہے۔ اگرچہ زیادہ تر بباتی کیفیت ہوتی ہے (ببات - *stupor*) بعض مرتبہ ایسا ہوتا ہے کہ مریض جو غشی کی حالت میں ہوتا ہے

وہ چونک پڑتا ہے تھوڑی دیر تک اچھا رہتا ہے اور پھر غش کی حالت پہلے سے زیادہ گہری طاری ہو جاتی ہے بدن میں جس کی زیادتی اور اقسام میں زیادہ ہوتی ہے مگر اس خاص قسم میں مفقود ہوتی ہے اگر مریض سن شعور والا ہے تو وہ مختلف مقامات میں درد کی شکایت کرتا ہو اسے درد سر کی شکایت ہوتی ہے ورنہ بچے تو روتے ہیں اور سر کی طرف ہاتھ کو لے جاتے ہیں تشنج کسی نہ کسی وقت ضرور ہوتا ہے۔ بعض مریض ہونٹھ چوسا کرتے ہیں اور بعضوں میں جھڑے حرکت کیا کرتے ہیں۔ نقوہ بھی ہو جاتا ہے۔ کمرنگ سے انما اب بھی پائے جاتے ہیں مگر زیادہ تین نہیں گردن میں سختی ہوتی ہے اگر شپٹ پر حرام مغزنی مالی میں سوتی لگا کر رطوبت حاصل کی جائے تو بہت مفید معلومات حاصل ہوتے ہیں سین جڑ شیم دق ہوتے ہیں خون کی آمیزش سے یہ طوبت بری ہونا چاہیے۔ استرخاء الحف العلو می ورحول اکثرین میں ہوتا ہے۔ شروع میں تل آنکھ کا سٹوتا ہے بعد میں پھیل جاتا ہے اور آخری حالت میں روشنی کا کوئی اثر نہیں ہوتا۔ آنکھ کے فنڈس کی تبدیلیاں قابل ملاحظہ ہیں اسکی اور دھوپلی ہوئی ہوتی ہیں۔ ڈسک پھولی ہوئی ہوتی ہے انین تدرن کا ملنا تشخیص کو یکا کر دیتا ہے اسین حرارت علی العموم کم ہوتی ہے۔ موت سے قبل ممکن ہے کہ بڑے یا گھٹ جاملے۔ یہ مرض چند دن بھی رہتا ہے اور زیادہ دن بھی مگر اوسط اسکی وہی تین چار ہفتہ ہے تشخیص کے بارہ میں پہلے یہ معلوم کرنا چاہیے کہ آیا یہ مرض غشیۃ المدماغ کا التباب ہے یا نینب اور پھر یہ معلوم کرنا چاہیے کہ اسکی قسم کیا ہے بچوں میں یہ مرض بہت مشکل سے شناخت ہوتا ہے کیونکہ پہلے پہل کوئی معمولی بخار خیال کیا جاتا ہے بعض لوگوں نے لکھا ہے کہ مرض میں صحت ہو جایا کرتی ہے۔ مگر اصل بات یہ ہے کہ اچھا ہونا معلوم اور علاج میں محض علامات کا علاج ہے۔ باقی اللہ کا نام۔

وہ حالت حسین مرض نمونیا کی شکل اختیار کرتا ہے اسکو دق حاد بھی کہتے ہیں۔  
 اس میں پھیپھڑے کے ایک لوب (حصہ) پر فوراً اثر کرتا ہے۔ یہ مرض مردوں کو زیادہ ہوتا  
 ہے جنکی عمر میں اور چالیس کے درمیان ہوتی ہے۔ مددی خون کے ذریعہ سے بھی آتی ہو  
 اور شعبہ کے ذریعے سے بھی ہوتی ہے۔ مری معلوم ہوتی ہے اور اوپر کا لوب یعنی حصہ  
 ٹھوس ہو کر رہ جاتا ہے۔ بلغم بالکل نمونیا کے مریض کا سا ہوتا ہے اور اسکی تشخیص علی العموم  
 کی جاتی ہے مگر جس طرح نمونیا میں بحران (دفعہ دوم) ہوتا ہے اس میں نہیں ہوتا  
 اور رفتہ رفتہ بخار دق کے بخار کی شکل اختیار کر لیتا ہے اور چوتھے روز ہی دق کے  
 جراثیم بلغم میں تیار ہو جاتے ہیں مگر علی العموم اس وقت ملتے ہیں جب کہ بحران کا زمانہ  
 گزر جاتا ہے بخار علی العموم زیادہ ہوتا ہے نبض تنویر ایک سو تیس تک ہوتی ہے اور  
 تنفس میں اور چالیس کے درمیان۔ نیلا پن نہیں ہوتا۔ ہے نفث لدم اکثر شروع ہی میں  
 ہو جاتا ہے جس سے اکثر مریض مر جاتے ہیں اسکی معاد بھی تین اور چار ہفتہ ہوتی ہے مگر  
 زیادہ تر تین چار ماہ تک زندہ ہا کرتا ہے بعض مریضوں کی حالت مزمنہ حالت کی طرف  
 انتقال کرتی ہے وہ دو چار برس زندہ رہ جاتے ہیں موت کمزوری وضع و واقع ہوتی ہے  
 وہ حالت حسین مرض برونکو  
 نمونیا کی حالت اختیار کرتا ہے  
 اسکے بھی بہت سے نام ہیں اور اسکی تشخیص بھی  
 معمولی برونکو نمونیا سے کرنا مشکل ہے۔ نوجوان  
 لوگوں میں جب جب برونکو نمونیا ہو تو اس مرض کے

وجود کا خیال نہ کھنا ضروری ہے۔ اکثر مرض ایک دم سے شروع ہوتا ہے مگر علی العموم  
 رفتہ رفتہ۔ اور کھانسی سے شروع ہوتا ہے۔ بچوں کی حالت میں کھانسی کالی و  
 زکام سے بھی ہو جاتا ہے۔ پہلے کھانسی خشک ہوتی ہے مگر پھر بلغم آنے لگتا ہے بلغم میں



شروع سے ہی جراثیم ملنے لگتے ہیں بنیض تیز مہتی ہے حرارت مختلف ہوتی ہے اور بنیض تیز ہوتا ہے علامات طبعی پہلے غیر معلوم سے ہوتے ہیں مگر بعد میں پوسے طور سے ظاہر ہو جاتے ہیں۔ رات کے پسینے بھی آنے لگتے ہیں مریض کی طاقت بہت جلد کم ہو جاتی ہے۔ اسکی میعاد بھی وہی ہے جو پہلے درج ہو چکی۔

تحت الحی و حالت مقابله جلد ختم ہونے والے مریض کم ہوتے ہیں زیادہ تر مریض حلیتا (Subacute) ہی ہے یعنی سلگنے کی کیفیت لہا کرتی ہے۔ حیالت مستورات میں زیادہ ہوتی ہے جو کہ نفاس سے فارغ ہونے کے بعد ہو جاتی ہے۔

مزمنہ تدریجی زیادہ تر اس مرض کی شان مزمنہ ہوتی ہے تقریباً دس برس تو کھینچ جاتا ہے جس میں درمیان میں مرض رک جاتا ہے۔ اسکی تشکیلات ہیں۔ ایک قرعے پڑ جاتے ہیں دوسری یعنی (Fibroid) پیدا ہو جاتی ہے۔ علی العموم پہلی حالت زیادہ نظر آتی ہے۔

انکے علاوہ ایک یہ حالت ہے جس میں مرض زیادہ تر پوشیدہ لہا کرتا ہے۔ اگر علامات موجود ہیں تو علامات طبعی غائب ہوتے ہیں یا بعض آدمی ایسے ملتے ہیں کہ جنکے سیدھے کبابا ربا مقابلہ کیا جائے تب جا کر مرض کی تشخیص ہوتی ہے بعض آدمی ایسے ملتے ہیں جو دراصل اور کسی مرض سے مرگے ہیں انکا جس وقت فتح لچسہ کیا گیا ہے اسوقت معلوم ہوا کہ نمایان طور سے دق کا مرض موجود تھا۔

ان حالات کے دیکھتے ہوئے دق کے لیے کہنا پڑتا ہے کہ

اندرون و برون و از پس و پیش

در چپ و راست زیر با لائی

# آٹھواں باب

## مرضِ دق کے مضاعفے

( Complications )  
( کم پلی کے شنس )

جس مرض کی یہ شان ہو اسکے مضاعفے کا کیا ذکر؟ اس میں سے جو نہایت ضروری ہیں ان کا میں ذکر کروں گا باقی کو نظر انداز کرنا پڑے گا۔

ناک کی دق | اگرچہ عام نہیں ہے مگر ہو سکتی ہے اس میں ناک کی وہ ہڈی زیادہ اثر پذیر ہے جو ناک کو دو تختوں میں تقسیم کرتی ہے۔

حلقوم | جبے ض زیادہ ترقی کر جاتا ہے تب جاکر اسپر اثر پڑتا ہے۔

لوزتین | اس کا دق مرنے کے بعد ظاہر ہوا کرتا ہے۔ زندگی میں کم صرف شبہ ہی شبہ ہا کرتا ہے۔

جخہ | پراول اول میں اثر نہیں ہوتا ہے۔ اگر ہوتا ہے تو بہت کم بطور مضاعفہ کے عام ہے مگر رقیوں میں جو آواز جاتی رہتی ہے اس کی وجہ یہی ہے۔

یہ مرض طبعی ( Functional disease ) ہے نہ کہ کوئی اور تشبہ پر بھی آخر میں اثراتا ہے۔ اسی طرح شعبہ کی حالت ہے پھپھڑے میں پھوڑا یا ٹرن بہت کم ہوتی ہے

ایم قانی زریا | یہ حالت دق میں زیادہ ہوتی ہے اور بعض علامات دق اسکی وجہ سے بہت کچھ پوشیدہ ہو جاتے ہیں۔

## ضیقِ نفس

دے والوں کو دق کا مرض بہت کم ہوتا ہے۔ لیکن جبکہ دق کی کیفیت میں ہو جاتی ہے اُس وقت دے کے سے دے ہونا ممکن ہے۔

بلورا

پھیپھڑے پر کی جھلی میں سوزش ہوتی ہے اور یہ علی العموم دق کے اثر سے ہوتی ہے۔ یہ خشک بھی ہوتی ہے اور تر بھی۔

پھیپھڑے کے اندر ہوا بھی بھر جاتی ہے لیکن جب لیا ہوتا ہے تو ساتھ کچھ رطوبت بھی ہوتی ہے پھیپھڑے کے اندر پیپ بھی جمع ہو جاتی ہے اور یہ بہت خطرناک حالت ہے دق والوں کی آنکھ اور اُس کے لطعات میں دق نہیں ہوتی ہے اگر ہوتی ہے تو بہت کم۔ البتہ کان میں اثر ہوتا ہے خاص کر مردوں میں۔

## قظامِ مضم

زبان میں چھالے پڑ جاتے ہیں۔ مسور و ہون سے پیپ آنے لگتی ہے دانت گل جاتے ہیں زبان کی نوک اور کناروں پر اثر پڑا کرتا ہے۔ کھانے

کی نالی میں اسکا اثر کم ہوتا ہے معدے پر بھی بہت کم اثر پڑتا ہے۔ معدے میں چھال ممکن ہے کہ ہو جائے۔ امعاء میں دق کا اثر بہت ہوتا ہے۔ مگر اُس وقت جبکہ مرض بہت ترقی کر جائے۔ اس کے علامات نہایت ہی غیر معین ہوتے ہیں۔ ممکن ہے کہ آخر وقت دست نہ آئیں یا کبھی قبض ہو جائے اور کبھی دست آنے لگیں۔ اگر قیولوں کے آخری حصے میں اثر ہے تو دست زیادہ آتے ہیں۔ دستوں کے ہمارہ خون نہیں آتا ہے مگر بعض ڈاکٹروں نے لکھا ہے کہ محض دستوں کے ہمارہ خون آنے سے موت واقع ہو گئی ہے۔ مثلی اکثر ہوتی ہے اور تشنگی کی شدت بھی خوب ہوتی ہے۔ پیٹ کے زیرین حصے میں اکثر درد ہا کرتا ہے۔ جو کھانے کے بعد زیادہ ہو جاتا ہے یا اجابت سے قبل ہوتا ہے۔ یہ درد تھوڑا بھی ہوتا ہے سخت بھی ہوتا ہے اور مسلسل بھی ہوتا ہے۔ اسہال مزمنہ کی حالت بھی ہوتی ہے۔ رے

زیادہ نسروسی مضاعفہ ہے آنت کا سکر جانا اور یا آسمن چھید کا ہو جانا۔ لہذا تاب لڑانہ  
الادویۃ الاغور (Appendicitis) جس طرح اور تمام حالتوں میں ہوتا ہے  
اُسی طرح آسمن بھی ہو جاتا ہے اور آسمن بھی پریشن کر دینا اولیٰ ہے۔

رودہ مستقیم (Rectum) میں چھانے بہت کم ہوتے ہیں ورنہ اجابت  
کے وقت سخت درد ہو۔ مگر جب من بہت بڑھ جاتا ہے تو اکثر ہو جاتے ہیں۔ ماصو  
شرجی (Fistulino) عام طور سے ہوتا ہے طبییون کو جو سرجن ناول  
پڑھنے والا کہا کرتے ہیں۔ انکو ایسے مریضوں کا آپریشن آنکھ کھول کر کرنا چاہیے۔ اسکے  
بالے میں ہم اور بہت کچھ درج کر چکے ہیں۔ سل یوی اگر ہو تو پیٹ کے اندر کی جھلی میں لپٹا۔  
بہت کم ہوتا ہے مگر آنتوں میں جو غدود ہیں ان میں اس مرض کا اثر ضرور آتا ہے۔ جگر  
میں جو کچھ یہ مرض اثر کرتا ہے اسکا زندون میں پتہ لگانا جھوٹ بولنا ہے۔

### نظام خون قلب

پہلے یہ خیال کیا جاتا تھا کہ قلب کا مرض و ررق کا مرض ایک  
ساتھ نہیں ہو سکتے ہیں۔ مگر بعد کی تحقیقات سے ثابت ہوا ہے  
کہ ایسا ہو سکتا ہے۔ دق کے ساتھ ساتھ قلب کی جھلی بہت کم مدقوق ہوتی ہے۔ لیکن اگر  
ہوتی ہے تو ثانیاً (Secondary) اور جوانوں کی نسبت بچوں میں زیادہ ہوتی ہے  
اور مردوں میں زیادہ بہ نسبت عورتوں کے کلوروسس یعنی مرض سبز اور دق اس قدر  
ساتھ ساتھ ہوتے ہیں کہ ایک دوسرے کے ساتھ وابستہ خیال کر لیے گئے ہیں۔

### نظام عصبی

اغشیۃ الدماغ پر اثر ضرور ہوتا ہے جیسا کہ بیان کیا گیا ہے۔ مگر  
دیوانگی کم ہوتی ہے لیکن دیوانوں میں تندن یوی زیادہ ہوتا ہے۔  
اعضائے تناسل اگر دق ہے تو اعضائے تناسل کا دق بہت کم ہوتا ہے لیکن جب

ہوتا ہے تو انہیں مین ہوتا ہے۔ رحم اور فرج پر زخم دق ولے پڑ جاتے ہیں۔

اعضائے بول | التهاب لکلیہ (Vaploritis) یہ مختلف فیہ مسئلہ ہے۔

لیکن ماند حال کی تحقیقات نے ثابت کیا ہے کہ التهاب لکلیہ  
مکراس قسم کے التهاب کے ہمراہ پیشاب میں ایسوسینسٹری ہے یہ عجیب بات ہے کہ جس لکلیہ  
بہت کم ہوتا ہے۔ پیشاب میں جراثیم کا وجود۔ کریٹین میٹھا میٹھا درد۔ گاہے قبض گاہے ہلکا  
ذرا سے کام برتھکا جانا۔ یہ اسکے علامات میں سے ہے۔

البدین شروع میں نہیں آتا۔ اگر کسی مریض کو التهاب لکلیہ ہے تو ایسی حالت پر  
تذرن ریومی ہو سکتا ہے۔

غدد و لمفاوی | بغل اور گردن کے غدد کا بڑھ جانا نہایت ممکن الوقوع ہے بعض  
جلو توں میں غدد پھٹ جاتے ہیں اور ایندین بیٹھ جاتی ہے جنہیں

کنرت جراثیم دق ہوتے ہیں۔ سینے پر پھوڑا ہو جانا معمولی بات ہے جس میں کسی قسم کی نوبت نہ ہو۔  
لیکن ق میں کم اور سینے کی ٹیوں کی دق میں زیادہ ہوتے ہیں۔

ذیابیطس | اسکے ساتھ اکثر دق بھی ہوتی ہے اور مریض کا جلد خاتمہ ہو جاتا ہے  
مگر دق کے ساتھ یہ مرض نہیں ہوتا ہے۔ اس حالت میں منہ تک میں شکر

موجود ہوتی ہے۔

سرطان | قدما کا خیال تھا کہ سرطان اور دق ساتھ ساتھ نہیں ہوتے لیکن اگر مریض کی  
عمر زیادہ ہے اور سرطان ہو سکتا ہے تو دق میں بھی ہو سکتا ہے۔

آتشک | دونوں مرض عام میں مگر دونوں ساتھ نہیں ہوتے لیکن آتشک پہلے ہو جا  
تو بعد میں دق ہو سکتی ہے۔ چھپک کا ٹیکہ جبکہ مرض ترقی کر چکا ہو تو سرگز نہ لینا چاہیے۔

## حمل و وضع حمل

دق کی موجودگی میں بھی حمل قرار پا سکتا ہے۔ حمل کے زمانے میں اگر سقے اور متلی نہ تو دق پر بہت کم اثر پڑا کرتا ہے اور زیادہ تر مرض لک جاتا ہے اور مرضیہ کی حالت دوران حمل میں بہت کچھ بڑھ جاتی ہے۔ وضع حمل کا اثر گو کہ وہ چند گھنٹے رہا کرتا ہے اس پر بھی بہت خطرناک ہے۔ خون کا نکل جانا محنت کا خاصہ مہنہ۔ مگر بہت سے طبیبان امور کی طرف توجہ نہیں کرتے۔ العجب ثم العجب۔ مرض جبکہ بڑھ چکا ہو تو حمل بہت خطرناک ہو یا بار بار کا حمل ان لوگوں میں بھی جنہیں مرض جاتا رہا ہے خطرناک ہے۔ اگر کوئی عورت جس کو دق ہو جانے کا خطرہ ہے شادی کرتی ہے تو پہلے وضع حمل کو برداشت کر لے لی۔ دوسرے کو دقت سے۔ اور تیسرے کو ہرگز نہیں۔ وضع حمل کے بعد مرضیہ کا جلد خاتمہ ہو جاتا ہے۔ اگر حنجرے تک اثر ہے تو اور بھی زیادہ معاملہ خطرناک ہے۔

## نوان باب

## مرض دق کی تشخیص

Diagnosis

(ڈائیگنوسس)

دنیا میں جبکہ امراض ہیں ان کا تشخیص کرنا اس قدر ضروری نہیں ہے جس قدر کہ اس کا

کیونکہ شاہدے نے ثابت کر دیا ہے کہ جب تک جلد اسکی تشخیص ہوگی اُس وقت بعد اوردیہ ترین فائدہ ہوگا پس ہر ممکن طریقہ جلد سے جلد تشخیص کرنے کا اختیار کرنا چاہیے جو لوگ محض اس امر کا انتظار کرتے ہیں کہ جب وقت بلغم میں جراثیم دق نظر آئیں اُس وقت ہم اعلان کریں کہ اسکو دق ہے۔ اُن کے مریض بہت کم اچھے ہوں گے۔ کیونکہ بلغم میں جراثیم بہت دیرین نظر آتے ہیں۔

**ذریعہ عدی** عدی کس طرح ہونی اسکا معلوم کرنا نہایت ضروری ہے اوردیہ تشخیص میں بہت مدد کرتا ہے۔ یہ بات حالات خاندانی کے معلوم کرنے سے معلوم کی

جاسکتی ہے۔ محض یہ معلوم کر لینا کہ خاندان میں اس قدر موتیں دق سے ہوتی ہیں اور ان کا تعلق اپنے مریض سے نہ معلوم کرنا ایک فضول بات ہے۔ مریض کیا کام کرتا ہے کس کے ساتھ رہتا ہے۔ انکی حالت کیا ہے۔ یہ سب باتیں معلوم کرنا طبیب کا فرض اولین ہے۔

**استعداد پیدا کرنے والے امور** پیشہ کی طرف خاص توجہ ضروری ہے۔ جو کول تاجنہ کا کام کرتے ہیں۔ شیشے کا کام کرتے ہیں یا وہ لوگ جو

ایک دم سے گرم سے سرد اور سرد سے گرم مقامات میں آتے جاتے ہیں انکو تدریجی دق جلد ہوتا ہے۔ دماغی فکر۔ غم و فکر۔ پریشانیان۔ بار بار کا وضع محل۔ رضاعت کی مدت کا طول ہونا۔ شراب غیرہ کی زیادتی۔ جماعت کی کثرت۔ کم کھانا۔ غری میں رہنا۔ مینرل کالی کھانسی۔ چھپک۔ یہ سب استعداد پیدا کرنے والے امور ہیں۔ وجہ مفاصل اور غدود کا التهاب بھی اس میں شامل ہیں۔

**علامات** انکا علم بھی نہایت ضروری ہے۔ علامات طبعی سے قبل انکا ظہور ہوتا ہے بہت سے مریض اپنی جان کھودیتے ہیں کیونکہ انکو بد قسمتی سے ایسے طبیب اور ڈاکٹر مل گئے جو سست عادات والے ہیں۔ جن علامات کی وجہ سے ہمیں شبہ پیدا ہوا انکی

وجہ سے ہلکو محتاط ہو جانا چاہیے۔ مقامی علامات مثلاً نفثا لدم۔ کھانسی۔ بلورسی کی زیادہ قیمت تشخیص میں نسبت عام علامات کے ہے مثلاً تیر بنض۔ بخار اور طاقت کا زوال جب کبھی دو علامتیں ایک ساتھ جمع ہو جائیں تو دوق کا خیال کرنا اولیٰ ہے اور اگر نفثا لدم کی ساتھ ہون تو فوراً دوق کا علاج شروع کر دو۔ ماصلوہ شرعی کا وجود دوق کی طرف جس کسی ڈاکٹر کو نہ لے جائے اس پر فرض ہے کہ طبابت کے فن کو ترک کر دے۔ آواز کا بیٹھ جانا بھی اسکے ساتھ شامل ہے۔ طاقت کا کم ہو جانا۔ ذرا سے کام سے تھک جانا۔ شمولہ طعام کا کم ہو جانا ان سب کے ہمراہ اگر ذرا سی بھی کھانسی ہو تو یہ یاد رکھو کہ اس مرض کی شروع دین بھی ہوتی ہے۔ جو رونا میں درد اور سختی شروع میں ہوتی ہے سینے میں بوجھ یا سینے کے اندر درد بھی اسکی خاص علامت ہے۔ حیض پر شروع میں اثر پڑ سکتا ہے اور آخر میں بالکل بند ہو سکتا ہے۔

**بخار** حرارت تشخیص میں بہت کچھ ممد و معاون ہوتی ہے۔ ورزش بھی حرارت کو تیز کر دیا کرتی ہے۔ خاص کردقوق مرضی میں اور جب جب شک ہو کہ آیا یہ مریض دن کا ہے کہ نہیں تب تب اس سے ورزش کرانی چاہیے۔ مریض کو خاموش تین چار یوم تک لے کھا جائے اسکے بعد ورزش کرانی چاہیے۔ ان دنوں صورتوں میں جو کچھ بھی حرارت ہوگی وہ تشخیص میں مدد دے گی۔ صحیح تندرست عورتوں میں حیض سے قبل حرارت کا درجہ ۹۶ یا اس سے زائد ہوتا ہے۔ اگر حرارت مستقل طور سے زیادہ ہے جس کا کوئی خاص سبب ظاہری نہ ہو بہت محدود حالت ہے اور اسی صورتوں میں پوری چھان بین ضروری ہے۔ بہت سے مریضوں میں ۹۶ یا سو درجہ کا بخار مہرہ پر کو شروع کی علامت ہے۔

**وزن کی کمی** مریض میں وزن کم ہو جاتا ہے۔ ہر وہ شخص موقوف ہے جسکا وزن



اُس کے قد سے مناسبت نہ کھائے۔ مگر اسکے ساتھ ایک کوئی قانون ایسا نہیں بن سکا ہے جس سے وزن اور قد کا تناسب معلوم ہو سکے اور جب قد بنے ہیں وہ غلط ثابت ہو چکے ہیں مندرجہ ذیل فہرست ۱۸۸۷ء ایسے آدمیوں سے مرتب کی گئی ہے جو تندرست تھے اور تھے اور اس سے عند الضرورت مدد لی جاسکتی ہے۔

ذکور

عمر	فٹ	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	فٹ
۲۰	۱۱۴	۱۱۷	۱۲۱	۱۲۵	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۶	۱۴۰	۱۴۴	۱۴۹	۱۵۳	۱۵۸	۱۶۳
۲۲	۱۱۶	۱۱۹	۱۲۳	۱۲۶	۱۳۰	۱۳۴	۱۳۸	۱۴۲	۱۴۶	۱۵۱	۱۵۵	۱۶۰	۱۶۵
۲۴	۱۱۷	۱۲۰	۱۲۴	۱۲۸	۱۳۱	۱۳۶	۱۳۹	۱۴۴	۱۴۸	۱۵۳	۱۵۷	۱۶۲	۱۶۷
۲۶	۱۱۸	۱۲۲	۱۲۶	۱۲۹	۱۳۳	۱۳۷	۱۴۱	۱۴۵	۱۵۰	۱۵۴	۱۵۹	۱۶۴	۱۶۹
۲۸	۱۲۰	۱۲۳	۱۲۷	۱۳۰	۱۳۴	۱۳۸	۱۴۲	۱۴۷	۱۵۱	۱۵۶	۱۶۱	۱۶۶	۱۷۰
۳۰	۱۲۱	۱۲۴	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۶	۱۴۰	۱۴۴	۱۴۸	۱۵۲	۱۵۷	۱۶۲	۱۶۷	۱۷۲
۳۲	۱۲۲	۱۲۵	۱۲۹	۱۳۳	۱۳۷	۱۴۱	۱۴۵	۱۵۰	۱۵۴	۱۵۹	۱۶۴	۱۶۹	۱۷۳
۳۴	۱۲۳	۱۲۶	۱۳۰	۱۳۴	۱۳۸	۱۴۲	۱۴۷	۱۵۱	۱۵۵	۱۶۰	۱۶۵	۱۷۰	۱۷۵
۳۶	۱۲۴	۱۲۷	۱۳۱	۱۳۵	۱۳۹	۱۴۳	۱۴۸	۱۵۲	۱۵۶	۱۶۱	۱۶۶	۱۷۱	۱۷۶
۳۸	۱۲۴	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۶	۱۴۰	۱۴۴	۱۴۹	۱۵۳	۱۵۸	۱۶۲	۱۶۷	۱۷۲	۱۷۷
۴۰	۱۲۵	۱۲۹	۱۳۳	۱۳۷	۱۴۱	۱۴۵	۱۵۰	۱۵۴	۱۵۸	۱۶۳	۱۶۸	۱۷۳	۱۷۸

اناث

عمر	فٹ	۱۱	فٹ	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰
۲۰	۱۰۳	۱۰۶	۱۰۹	۱۱۳	۱۱۶	۱۲۰	۱۲۳	۱۲۷	۱۳۰	۱۳۴	۱۳۸	۱۴۲	۱۴۷
۲۲	۱۰۵	۱۰۷	۱۱۰	۱۱۴	۱۱۵	۱۲۱	۱۲۴	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۶	۱۴۰	۱۴۴	۱۴۹
۲۴	۱۰۶	۱۰۸	۱۱۱	۱۱۵	۱۱۹	۱۲۲	۱۲۶	۱۳۰	۱۳۴	۱۳۸	۱۴۲	۱۴۶	۱۵۰
۲۶	۱۰۷	۱۱۰	۱۱۳	۱۱۷	۱۲۰	۱۲۴	۱۲۷	۱۳۱	۱۳۵	۱۳۹	۱۴۳	۱۴۷	۱۵۱
۲۸	۱۰۸	۱۱۱	۱۱۴	۱۱۸	۱۲۱	۱۲۵	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۶	۱۴۰	۱۴۴	۱۴۸	۱۵۲
۳۰	۱۰۹	۱۱۲	۱۱۵	۱۱۹	۱۲۳	۱۲۶	۱۲۹	۱۳۳	۱۳۷	۱۴۱	۱۴۵	۱۴۹	۱۵۳
۳۲	۱۱۰	۱۱۳	۱۱۶	۱۲۰	۱۲۴	۱۲۷	۱۳۱	۱۳۵	۱۳۹	۱۴۳	۱۴۷	۱۵۱	۱۵۵
۳۴	۱۱۰	۱۱۴	۱۱۷	۱۲۱	۱۲۵	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۶	۱۴۰	۱۴۴	۱۴۸	۱۵۲	۱۵۶
۳۶	۱۱۲	۱۱۵	۱۱۹	۱۲۲	۱۲۶	۱۳۰	۱۳۳	۱۳۷	۱۴۱	۱۴۵	۱۴۹	۱۵۳	۱۵۷
۳۸	۱۱۳	۱۱۶	۱۲۰	۱۲۳	۱۲۷	۱۳۱	۱۳۴	۱۳۸	۱۴۲	۱۴۶	۱۵۰	۱۵۴	۱۵۸
۴۰	۱۱۴	۱۱۷	۱۲۱	۱۲۴	۱۲۸	۱۳۲	۱۳۵	۱۳۹	۱۴۳	۱۴۷	۱۵۱	۱۵۵	۱۵۹

## زوال طاقت

زوال طاقت فترہ رفتہ ہوتا ہے اور محض ہیروال مریض کو متنبہ کرنے کو کافی ہے۔ زوال طاقت کے اور اسباب بھی زیر نظر رہنا ضروری ہیں۔ خیف سی طاقت کا کم ہونا جبکہ اور مقامی علامات موجود ہوں تو تشخیص کے لیے اچھی طرح مدہین۔

## کھانسی

سب سے زیادہ پہلی علامت کھانسی ہے اور خواہ مخواہ مریض کی طبیعت کو اس طرف انغب کرتی ہے کہ وہ اپنے پھیپھڑوں کا معائنہ کر لے۔ محض معمولی کھانسی جو کہ خشک تھی مگر برابراتی ہے آدمی کو متوجہ کرنے کو کافی ہے۔ بہین ایک عیب ہے کہ اکثر رک بھی جاتی ہے اس لیے اکثر لوگ یہ خیال کر لیتے ہیں کہ ہم اچھے ہو گئے۔ گرمی میں کھانسی کا آتا رہنا زیادہ خطرناک ہے بہ نسبت موسم سرما کے اور مریض کو بھی اس وقت حشت ہوتی ہے جبکہ سردی میں کھانسی ہو جائے اور گرمی آنے پر باقی ہے۔

## نفث الم

یہ علامت شروع میں سے نہیں ہوتی۔ بہت دنوں مریض بیمار رہ چکا ہے تب یہ حالت پیدا ہوتی ہے۔ جب مریض آکے سکایت کرے کہ خون تھوک تو پہلے یہ معلوم کرنا چاہیے کہ خون کہاں سے آیا۔ اگر شک کی حالت ہے تو منہ اور حلقوم کا بخوبی معائنہ کرلو۔ یہ بھی معلوم ہے کہ ان مقامات سے جو خون آتا ہے وہ بہت ہی قلت کے ساتھ آتا ہے۔ ایک دن خون جب آئیگا تو وہ ناک سے ہو گا یا منہ سے ہو گا۔ بہین تو پھیپھڑے سے ہو گا۔ کھانسی کے بعد متواتر علی الصبح خون آنا اس امر کی علامت ہے کہ پھیپھڑے سے خون آتا ہے۔ اور جب خون ایک مرتبہ بھی پھیپھڑے سے آئیگا تو کئی روز تک بلغم میں خون کی پٹکی ضرور ہوگی۔ خون آنا بلغم کی خوب چھان بنان کرنی

چاہیے۔ خالص خون حسین جھاگ بھی ہون پھیپھڑے کے حصے یا شعبے سے آتا ہے۔ اگر پیپ بھی ملی ہوئی ہے تو لادری پھیپھڑے سے آتا ہے نفثا لدم کا خون بعض لوگ نکل جاتے ہیں اور پھر بذریعہ استفرغ باہر لے آتے ہیں۔

جب یہ معلوم ہو جائے کہ خون حنجریہ کے نیچے سے آتا ہے تو اس بات کو علیحدہ کرنا ضروری ہے کہ خون پھیپھڑے کے علاوہ اعضا سے تو نہیں آتا ہے۔ جب یہ سب کچھ ہو چکے تب یہ خیال کر لو کہ خون پھیپھڑے سے آتا ہے۔ اس وقت اگر علامات طبعی بھی ہیں تو تشخیص ہو جاتی ہے۔ ہر مریض جسکو ایکٹام بھی خون آیا دق کا مریض ہے تا وقتیکہ اسکے خلاف نہ ثابت ہو جائے۔ علامات عام اور خاص چلے تھوڑے ہون مگر یہ معلوم ہو جائے کہ نفثا لدم ہوا ہے تو تشخیص قہری ہو جاتی ہے۔ اگر ذرا بھی شک ہو تو (Tuberculosis) کی تعلقہ کھجائے جس سے مرعہ کی تشخیص نہایت پختہ ہو جائیگی۔

بعض مریضوں میں پہلی علامت ہوتی ہے۔ مگر قبل اسکے کہ اور علامات پیدا ہوں محض اسکی وجہ سے گوٹ اکڑ سکے پاس کم جاتے ہیں۔

سو تنفس

یعنی ان جھلیوں کا التباب جو پھیپھڑے کو ڈھانکتے رہتی ہیں حال کی تحقیقات نے ثابت کیا ہے کہ زیادہ تر پلوریٹک کی وجہ سے ہوتی ہے یہ بھی یاد رکھنے کی بات ہے کہ پلوریٹک خود مرض نہیں ہے بلکہ بہت سے مرضوں کی علامت ہے۔ اگر ثابت ہو جائے کہ کسی ویرجاری کی وجہ سے پلوریٹک نہیں ہے تو پھر دق کی وجہ سے ہے خشک پلوری علی العموم اسی وجہ سے ہوتی ہے۔ اگر لوہا کے اندر کی لطوبت میں دق کے جراثیم نہ بھی ملین تو بہتر یہی ہے کہ اسکو دق کی وجہ سے سمجھا جائے اور اسی بنیاد پر علاج کرنا چاہیے۔

پلوری

علامات طبعی کی قدر نہ لے زیادہ نہ کرنا چاہیے اور محض انہیں پر زور دینا

علامات طبعی

غلطی ہے بعض مریضوں میں ایسی تبدیلیاں پیدا ہوتی ہیں جو حالت تندرستی میں ہو سکتی ہیں۔ یہ بھی خیال رہے کہ وسطی نقطہ مرض بڑا ہو سکتا ہے مگر پھر بھی علامات طبعی مفقود ہوتے ہیں شروع کی حالت میں گہرے علامات طبعی کی تلاش دماغ ہیوہ بچیت ہے۔ کم سے کم سینے کو دو مرتبہ غولہ سے معائنہ کر لو اور پھر کچھ نہ ملے تو بیشک یہ رسل قائم کر لو کہ کچھ نہیں ہے۔ دوسرے معائنہ میں البتہ آپ محض شمع سے کام لے سکتے ہیں اور انہیں مقامات کو بغور ملاحظہ کریں۔ جن پر شبہ قائم ہوا ہے۔

قرع (Fervor) سے شروع کی حالت میں خاک بھی تپہ نہیں چلتا، لیکن جب کہ مرض دیرینہ ہو جائے تو قرع کے طریقہ پر مطالعہ نہایت اہم نتائج پیدا کرتا ہے اس مرض میں شمع زیادہ مفید ہے اور اس میں زیادہ وقت صرف کرنا لازمی ہے۔ مریض سے کہو کہ وہ اس طرح باتیں کریں جیسے کاناپھوسی میں کرتے ہیں اور تم سنو اس سے مفید نتائج ظاہر ہوں گے۔ اگر خرخرے سنائی دیتے ہیں تو یہ تشخیص کے لیے زیادہ ضروری ہیں یہ نسبت ڈل بس کے کسی مقام پر علامات طبعی کا زیادہ ظہور ہے اسکا معلوم کر لینا نہایت مفید و دقیق شروع شروع میں قہر پڑتا ہے اور اس مقام پر اگر علامات طبعی مل جائیں تو دقیق کی نشانی ہے۔

بلغم | جس کسی مریض کو آلات تنفس کی بیماری ہے اس کے بلغم کا معائنہ کرنا فرض و واجب ہے اور اس میں کسی حالت میں ششنا کا غدر پیش کرنا نادانی ہے۔ کسی اور غدر کی وجہ سے ڈاکٹر نہ دیکھے تو ڈاکٹر کا قصور نہیں ہے بلکہ مریض کا ہے۔ اگر مریض یہ کہتا ہے کہ بلغم کا اخراج ہی نہیں ہوتا ہے تو صبح کے وقت جو کچھ نکلے وہی لے آئے۔ نظر حسی سے دیکھنا فضول ہے۔ بلغم میں جراثیم کی عدم موجودگی بیماری کی عدم موجودگی کو ثابت نہیں

کرتی ہے۔ اگر کل آئے تو تشخیص بختہ ہے۔ اگر نہیں ہیں تو عدم ثبوت میں مقدمہ نہیں خارج ہو سکتا۔ اگر بلغم کے ہمراہ شیج من (*Eluvio viscus*) موجود ہے تو اسکے یہ معنی ہیں کہ شیج ریوی تباہ ہو رہی ہے۔ اگر مرض لیف (*Filicoid*) ہو گیا ہے تو جراثیم دق مشکل سے نظر آئیں گے۔ لیکن جن حالتوں میں کہ پھیپھڑہ (*Lung*) کی شیج کافی تباہ ہو چکی ہے اور جراثیم نہیں ہیں تو مرض دق کا نہیں ہے دوسرا ہے۔ مہینوں اور برسوں پہلے قبل اسکے کہ علامات طبعی کا ظہور ہو۔ بلغم میں جراثیم مل جاتے ہیں۔ (حکیم برہم صاحب کے بھانجے کا ذکر ہم اوپر کر چکے ہیں) لیکن ایک جرثونہ نظر آئے تو وہ بھی ثبوت اس امر کا نہیں ہے کہ دق ہے۔ گنی پاک میں یا چوہے میں بلغم کی تخلیق نہایت عمدہ نتیجہ پر لاتی ہے جو لوگ شاک ہوں کہ انکے بلغم نہیں پیدا ہوتا ہے۔ ان کو بوٹے سیم آ بوٹا ڈو اس سے بلغم پیدا ہوگا اور اکثر جراثیم دق مل گئے ہیں۔ اگر بلغم پھر بھی نہ نکلے اور کھانسی آتی ہے تو ایسے مریضوں کو دس شیشے کے کٹڑے دیدو اور ان سے کسو کہ روزمرہ ایک ایک پر کھانسو اور انکو زنگین کر کے معائنہ کرو۔

**معائنہ بلغم** | یہ چیز تشخیص مرض کے لیے نہایت ضروری ہے اسکی اندازی قیمت بہت بڑھانی گئی ہے بلکہ اب تک کوئی عمل طریقہ ایسا نہیں ایجاد ہو سکا

ہے جس سے عذی ثانیہ کی جانچ پڑتے طور سے کی جاسکے۔ ناچیز کا خیال یہ ہے کہ اب وقت آگیا ہے کہ ڈاکٹر اور طبیب اپنے حرکات رکیکہ اور خفیفہ ترک کر دیں۔ جبکا ذکر بھی میرے لیے باعث شرم ہے بعض تو ستم ظریفی یہ کرتے ہیں کہ چونکہ بلغم کے خوردبینی معائنے میں انکو دق کے جراثیم کم ملے تو کہہ دیا کہ مریض اچھا ہو رہا ہے۔ اور زیادہ ہے تو کہہ دیا کہ مریض کی حالت خراب ہے جبکا انکو کوئی حق نہیں ہے۔ یاد رکھو کہ قبل

اسکے کہ جراثیم دق بلغم میں بلجائیں صحیح تشخیص کی جا سکتی ہے۔

بلغم کس طرح جمع کیا جائے ایک نہایت ضروری امر ہے۔ جہاں تک ممکن ہو صحیح کا بلغم حاصل کیا جائے۔ یہ بلغم حلق والا ہونہ کہ ناک سے نکلی ہوئی رطوبت بلغم کا ٹھاؤ غلیظ ہو تو اس میں ہی جراثیم ملا کرتے ہیں۔ جراثیم دق سڑے ہوئے بلغم میں اچھا رنگ پکڑتے ہیں۔ جو بلغم جمع کیا جائے اس میں پانی یا کاربو لک ایسڈ نہ ڈالا جائے نفث الدم کا خون بھی جراثیم دق کے معائنہ کے لیے استعمال ہو سکتا ہے۔ جب تک کہ تین یوم برابر بلغم میں دق کے جراثیم نہ نکلیں اس وقت تک یہ نہ کہو کہ اس بلغم میں جراثیم نہیں ہیں۔ نظر حسی سے بلغم کا معائنہ بالکل فضول ہے۔ شروع بیماری میں بلغم محض مخاطی شکل (Mucoid) ہوتا ہے۔ اور کم و بیش شفاف ہوتا ہے۔ گاہے گاہے اس میں رد ہلکی ہوتی ہے۔ جبے جن ترن کرتا ہے تو پسید ہو جاتا ہے اور ہوا کم ہوتی ہے اور آخرین بلغم زرد ہو جاتا ہے۔ یا بنری مائل زرد۔ اور پانی میں ڈالو تو ڈوب جاتا ہے بعض وقت پھیپھڑے کے ٹکڑے نظر آتے ہیں۔

اسکی مقدار محض ذرا سی ہو یا ۸۰۰ سی سی (۲۰۰ اونس) (جو بیس گھنٹے کے اندر اندر) مگر علی العموم بیس پچیس اونس ہوتا ہے۔ شروع میں بلغم کم ہوتا ہے۔ مرض کی ترقی کے ساتھ اسکی مقدار بھی بڑھ کر تھی ہے۔ اگر علامات کو نظر ہوئے دو ماہ ہو چکے ہیں تو بلغم ضرور ہی موجود ہوگا۔ جب مرض رکنے لگتا ہے تو بلغم کی پیدائش بند ہو جاتی ہے۔ مگر بعض صورتوں میں بلغم کی پیدائش جاری رہتی ہے اگرچہ جراثیم نہیں ملا کرتے ہیں۔ اگر کوئی بھی تبدیلی پیدا ہو جائے تو پھر معائنہ حد ضروری ہے۔ تدریجاً الخینہ و ران مرض میں پیدا ہو جاتا ہے ساتھ ہی بلغم بھی بڑھ جاتا ہے بعض حالتوں میں صبح کے وقت بلغم سب سے پہلے نمودار ہوتا ہے

اور سب سے آخر میں جاتا ہے۔

بلغم اگر زیادہ ہے تو اس میں متلی لائے والی قدرے شیریں بو ہوتی ہے۔ سخت بودا بہت کم ہوتا ہے۔ بعض مریضوں نے بیان کیا ہے کہ بلغم کا ذائقہ قدرے ٹکین ہوتا ہے بعض صلو توں میں ذائقہ اور بو ایسی خراب ہوتی ہے کہ مریض کھانا شکل سے کھا سکتے ہیں۔

بلغم جب تازہ ہوتا ہے تو قلوئی ہوتا ہے (*Alkaline*) وزن قناریہ کا ۱۰۱۳ ہوتا ہے۔ بلغم محض آب نما بھی ہوتا ہے مگر زیادہ تر لیس دار ہوتا ہے۔ اگر بلغم کا برتن اُلٹ دو تو گر گچا نہیں۔ بعض لوگوں نے بیان کیا ہے کہ بلغم کے ساتھ باریک سنگریزے بھی خارج ہوتے ہیں مگر یہ چھوٹے اور بڑے دونوں ہوتے ہیں۔ بلغم کی حالت طریقہ مرض کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہے۔ اگر مرض نے منو نیا کی شکل اختیار کی ہے تو بلغم بھی منو نیا کی طرح ہوگا۔ من بعد بصری مائل ہو جاتا ہے۔ خوردہ میں کے معائنہ سے اسکا ملاحظہ بہت ضروری ہے۔ ممکن ہے کہ بیج مرن نظر آئے۔ مختلف قسم کے ذرات بھی ملا کرتے ہیں۔ جب بیج مرن بلغم میں نظر آئیگی تب جراثیم دق ضرور ملین گے۔ مگر اسکا عکس درست نہیں ہے۔

کسی مریض کے معائنہ میں بلغم کو رنگ کر دیکھنا نہایت ضروری ہے جس رنگ سے رنگا جائے وہ حسبِ میل ہو۔

فکشین ایک حصہ } جو محلول مشبع سے لیا جائے (اکھول ۵۹ فی صدی  
(*Saturated solution*) } اور ۹ حصہ کاربوئک ایسڈ ۵ فی صدی  
اگرچہ نئے نئے لوگوں نے اور بھی رنگ ایجاد کر دیے ہیں مگر زمانے نے یہی ثابت کر دیا  
ہے کہ اس سے اچھا کوئی نہیں ہے۔ پھر اسپرٹ لیمپ کے ذریعہ سے گرمی پہونچائی جائے  
مگر جوش نہ آنے پائے بعض لوگ اس امر کو پسند کرتے ہیں کہ اس محلول میں سردی کی حالت میں

وہ شیشے کا ٹکڑا ڈال دیا جانے اور چوبیس گھنٹے پڑا ہے۔ جب یہ ہو جائے تو اسکی سرخی اسپرٹ آف نائٹرس انیہرین نے فغ کر دی جائے۔ پھر سفید سلاٹ پر می تھی لین بلو۔ ڈال دو پھر دھو ڈالو۔ اور خشک کر کے دیکھنا شروع کر دو بعض کی رسلے ہے کہ سپید کرنے کے لیے بازنگ اڑانے کے لیے الکھول ہی استعمال کرنا چاہیے۔ جبکہ امور ہو جائیں تو اب معائنہ در خوردین کی باری آتی ہے۔ خوردین ہ استعمال کرنا چاہیے جیسے ایسی ترکیب ہو کہ سلاٹ آپ سے آپ حرکت کرے ہاتھ سے حرکت دینے کی ضرورت نہ ہو۔ اسکو *Technique* کہتے ہیں۔

جو حصہ خوردین میں نظر آئے اُس میں جس قدر رُخ سرخ دھاگے سے پٹے ہوں انکو آگن لو۔ کیونکہ یہی وق کے جزائیم ہیں۔ اور آئندہ کے لیے اپنے نتائج لکھ لو۔ تاکہ پھر کام آئے۔ جسکا طریقہ حسب ذیل ہو۔

(۱) سارے سلاٹ میں ایک سے چار تک تھے۔

(۲) اوسط کے طور پر ہر فیلڈ میں ایک تھا۔

(۳) ہر فیلڈ میں اوسط ایک کا تھا۔

(۴) ہر فیلڈ میں اوسط ۲ و ۳ کا تھا۔

(۵) ہر فیلڈ میں اوسط ۴ و ۶ کا تھا۔

(۶) ہر فیلڈ میں اوسط ۷ سے ۱۲ تک تھا۔

(۷) ہر فیلڈ میں خاصی تعداد تھی۔

(۸) ہر فیلڈ میں کثرت تھی۔

(۹) بہت سخت کثرت تھی۔



(۱۰) لاتعداد ہر فیلڈ میں تھے۔

محض تعداد جراثیم جو خوردبین کے اندر نظر آئے ان پر اپنے خاص نتائج کا خیال کرنا غلطی ہے جن مریضوں میں جراثیم ملنے سے قبل تشخیص ہو گئی تھی انکی حالت علاج پذیر زیادہ ثابت ہوئی۔ یہ نسبت ان لوگوں کے جن کے بلغم میں جراثیم نظر آنے پر تشخیص کی گئی۔ جب بہت زیادہ تعداد جراثیم کی نظر آئے تو اسکے معنی یہ ہیں کہ مرض قرح کی حالت تک پہنچ گیا ہے۔ جراثیم کے قد و قامت پر بحث تو فضول ہے مگر چھوٹے پٹھوٹے سخت حالتوں میں ملتے ہیں اور کچھ کچھ بھی سخت حالت میں ملا کرتے ہیں عذری ثانیہ کی شناخت محض بلغم کے معائنہ سے نہایت مشکل ہے۔ محض علامات طبعی پر زیادہ بھروسہ کرنا اولیٰ ہے۔ سدی ثانیہ جب ہوتی ہے تو نہ معلوم کون کون جراثیم اور بھی ملا کرے ہیں۔ جب کہ بلغم میں ق کے جراثیم نہیں ملا کرتے ہیں تو اور محقول طریقہ ایچاوی کے گئے ہیں جن کو ہم درج ذیل کرتے ہیں۔

۱۰۲ فی صدی والا محلول کا شک سوڈا ایچ اور اسکو بلغم میں شامل کر دیجیے جس قدر بلغم ہو اس قدر ریو ابھی ہونی چاہیے۔ پھر اسکو جوش دیجیے اور درمیان میں ہلاتے جائیے۔

یہاں تک کہ بلغم حل ہو جائے پھر اس میں ۵ فی صدی حاضہ اعلیٰ (Acetic acid) ملا دیجیے۔ تاکہ محلول میں حل جائے۔ یعنی اس محلول کی حالت لامحاضہ لاطلوی کی سی ہو جائے پھر اسکو چکڑا جائے۔ اس طریقہ سے جو کچھ تین میں جم جائے اسکا معائنہ کر لیا جائے اسکے علاوہ اور بھی بہت سے طریقے ہیں۔ مگر میں انکو نظر انداز کرتا ہوں۔ اگر ایک ہی طریقہ درست یا حائے تو کافی ہے۔ اسکے بعد تلیق کا ذریعہ بھی نہایت ہی عمدہ ہے اگر کسی جانور میں بلغم کی تلیق کی جائے اور چار ہفتوں سے لیکر چھ ہفتوں تک جانور میں کوئی اثر نہ ہو تو سمجھ لو کہ جراثیم

ہینین ہیں۔ اگر اثر ہو جائے تو جراثیم موجود ہیں۔

قارورہ کا اس مرض کی تشخیص میں معائنہ مفصل ہے۔

سب سے آخر میں چوپرکولین کا ذکر کرتا ہوں۔ اسکی تلیق بغرض تشخیص ضروری ہے اگر کوئی مریض ایسا مل جائے جسکے علامات مخدوش ہوں جسمین علامات طبعی ناقابل وثوق ہوں جسکے مغممین بار بار معائنہ کے بعد جراثیم نہ نظر آئے ہوں اور وہ یہ چاہتا ہے کہ کپکی تشخیص کر دی جائے تو چوپرکولین کا استعمال ضروری ہے۔

چوپرکولین کی بہترین شے جو استعمال کیجائے وہ جناب کاک کی پرانی یا اصلی چوپرکولین ہے اور اقسام بھی ہیں۔ مگر چونکہ ان پر بھروسہ نہیں اس لیے انکا ذکر بھی مفصل ہے۔ بالغ آدمی کے لیے ۵...۰۰ سی سی کافی خوراک ہے۔ مگر بعض صورتوں میں ۰.۰۱ سی سی سے کم ہو اگر کوئی اثر نہ ہو ۰.۰۱ یا ۰.۰۳ یا ۰.۰۵ یا ۰.۰۸ یا ۰.۱ سی سی دیدو۔ چونکہ کام انگریزی علم طب پڑھا ہوا کیا کرتا ہے اس لیے ہم اسکو نظر انداز کرتے ہیں۔ صرف یہ ضروری امر ضرور درج کر دین گے کہ اگر حرارت مریض کو نٹو کی ہو۔ تو ہرگز ہرگز نہ دو۔ جنکورات کو پسینہ آتا ہو انکو بھی نہ دو۔ سو تنفس و لون کو بھی نہ دو۔ غرضکہ جنکو شدید شکایات ہوں انکو نہ دو۔ مطلق کے اٹھارہ گھنٹے کے بعد مریض پر اثر ہونے لگتا ہے اور مریض کو ایسا معلوم ہونے لگتا ہے کہ گویا وہ بیمار ہے۔ اس میں ترقی ہونے لگتی ہے اور آدمی کا جی چاہتا ہے کہ اب بستر پر دراز ہو جاؤ۔ شدید درد مرتبہ ہے۔ بے صبری ہوتی ہے۔ اعضا اور کرکین درد ہوتا ہے کھانسی کی نیا دتی ہو جاتی ہے۔ کھانے کی خواہش بند ہو جاتی ہے بعض لوگوں میں متلی اور قے بھی ہوتی ہے۔ حرارت ۱۰۱ ہوتی ہے مگر ممکن ہے کہ ۱۰۰ سے زیادہ نہ ہو۔ یا ممکن ہے کہ ۹۹ تک ہو جائے۔ اطبا اس پر زیادہ زور دیتے ہیں کہ تلیق کے اثر سے سینے کے اندر کے

علامات طبعی میں زیادتی ہو جاتی ہے۔ مگر امر واقعہ یہ ہے کہ شروع کے مریضوں میں بہت کم تبدیلی ہوتی ہے اگر یہ تبدیلی نہ ہو تو اسکے معنی نہیں کہ دوائے اثر نہیں کیا۔

اسکے نتائج پر بھی بعض لوگوں نے شک ظاہر کیے ہیں۔ کیونکہ ان کا بیان ہے کہ اور چیزیں بھی اس قسم کا اثر پیدا کرتی ہیں اور کر سکتی ہیں جیسا کہ چوپر کو لین کا پھر بعض لوگوں نے یہ بھی ثابت کیا ہے کہ اگر نقطہ مرض بند ہو گیا ہے تو چوپر کو لین کا اثر ہی نہ ہوگا۔ نتیجہ اسکا یہ ہے کہ چوپر کو لین کو یہ خیال کر لینا کہ اس سے اچھا ہوگا۔ اس

تشخیص اچھی ہوگی۔ اور یہی طبا و ماویٰ ہوگا۔ یہ محض حماقت ہے۔ جمہد اور ذرائع محض ذرائع تشخیص ہیں اسی طرح اسکے بارے میں بھی خیال کرنا چاہیے ورنہ ضرورت سے زیادہ بھروسہ کرنے میں اگر ناکامیابی ہوتی ہے تو ایک خاص قسم کی تکلیف بھی ہوتی ہے، اگر کسی ماہر سے نہ دکھلاو گے تو افسوس کرنا پڑیگا۔ ہندوستان اس کے

دو نرخ نشان میں بدقسمتی سے معرض بھی موجود ہے چاہے ایک دن بھی کام نہ کیا ہو۔ ایک مریض کو بھی نہ دیکھا ہو مگر وہ ماہر بن جاتے ہیں مجھ کو اس میں کام کرتے ہوئے آج چوتھا سال ہے اور میرا خیال ہے کہ ”ہنوز دلی دوست۔ اور میں واقعی کچھ نہیں جانتا اور غلطی کا احتمال ہوتا ہے۔ مگر وہ منخرے جنھوں نے ایک دن بھی کام نہیں کیا نہایت قابل بنے ہوئے ہیں۔

جس جانب مرض ہوتا ہے اس جانب جابا الحاجز (Diaphragm) کی حرکت کم ہو جاتی ہے۔ کیونکہ اس جانب پھیپھڑے کے سکڑنے کی طاقت بھی کم ہوتی ہے۔ جابا الحاجز سے ملتی پلور اکا الہتاب عصب المعدی الریوی پر زور۔ یہ سب اس کے اسباب ہیں۔ اور انکے ناپنے کے لیے بہت بہتر تجربے کی ضرورت ہے۔ یہ بات

بہت سی کے قریب جو ار میں نظر آتی ہے طبعی حالت میں حجاب الحاکم کی حرکت سے منہ میٹھتی ہوئی ہے۔ ولایت کے ایک صحت بخش اسپتال میں جب معلوم کیا گیا تو معلوم ہوا کہ قریح اور اس کے رے کی تقریباً ایک ہی قیمت ہے۔ دل جس جانب مرض ہے اُن طرف کھینچ جاتا ہے۔ خاص کر گہری سانس لیتے وقت۔

پھینپٹے کے اندروں کے اندرون گہری حالت میں پوشیدہ نقطہ ہائے مرض اور کسی صحت میں نظر نہیں آتے سوا اس کے۔ لاریب سخت تجربے کی ضرورت ہے مگر بغیر علامات طبعی پر غور کیے ہوئے یا بغم کے معائنہ کیے ہوئے بھی کس کے سے کامل تشخیص کی جاسکتی ہے۔ اسی طرح تصویر اگر لائق ہاتھوں سے لی جائیگی تو بہت عمدہ طور سے مدد معاون ہوگی۔ مگر افسوس ہے کہ یہ وہ مضمون ہے کہ جس میں گدھے اپنے آپ کو قابل خیال کرتے ہیں۔

خاص حالتوں کی تشخیص | جب کہ ایک مرتبہ تشخیص مرض ہو جائے اُس کے بعد علامات طبعی سے بہت کم مدد ملتی ہے کہ آیا مرض حادث ہے

(Acute) تحت الحاد ہے (Subacute) یا ذمہ ہے۔ ان امور میں فرق کرنے کے لیے زیادہ بھروسہ کے قابل مریض کے حالات ہیں۔ اور علامات میں علامات طبعی صرف یہ ظاہر کرتے ہیں کہ مرض نے کس قدر پھیل چھڑے کو نقصان پہونچایا ہے۔ اور بس۔ اور علامات سے یہ پتہ لگتا ہے کہ آیا مرض ترقی پر ہے یا نہیں۔

محض معمولی توجہ سے اور اوپر جس قدر ہم بیان کر آئے ہیں مختلف اقسام کے بائے میں اُن پر دھیان رکھنے سے آدمی (سمجھ دار ہو بشرطیکہ) مختلف اشکال کی تشخیص کر سکتا ہے اور اُس میں کسی قسم کی دقت نہ ہونی چاہیے۔

ابا سکے بعد ہم ان چند امراض کا ذکر کرنا ضروری خیال کرتے ہیں جنکے علامات میں اسکو مشابہت ہے شروع شروع میں تندن یوی یا سل الریوی اُس جن کی طرح سے ہے جسکے متعلق روایات میں آیا ہے کہ وہ سمند میں باکرتا ہے اور ہر قسم کی شکل اختیار کرتا ہے مسلمانوں کا خضر بہت سی بیماریوں پر اسکا شہہ ہوتا ہے اور اس پر بھی بہت سی کاروں کا شہہ ہوتا ہے۔ دق ہونے کی حالت میں منہ جزیل امراض کا شہہ ہو سکتا ہے۔

مے لے ریا (التصاعدات الاجامیہ) حمی تیفوسیہ۔ اعصابی سوہضم۔ رحن خضر دماغی کمزوری۔ اور بہت سے پھپھرے کے امراض مثلاً التهاب لثبہ۔ ان فلوئیزا۔ دمہ اور منونیا۔ وہ امراض جو دق سے مشابہت رکھتے ہیں یہ ہیں۔ کہ کسی مقام پر پب پڑ جانا مسوڑھوں کی پیپ (Erythema) التهاب الغشاء البطن للقلب وغیرہ اب ہم مختصر سی ترکیبیں درج کرتے ہیں جنکے ذریعہ سے ان غلیظوں سے آدمی بچ سکتا ہے

اگر خون میں ملیریا کے کرم نہ ملیں اور کونین دیوم میں ساٹھ گرین ڈینے پر ملیریا بھی بخار اور جارانہ جائے تو سمجھ لو کہ ملیریا نہیں ہے۔ ایسی صلوٰت میں پھپھرے اور بلغم (اگر موجود ہو) کا بار بار معائنہ کر لو۔

حمی تیفوسیہ سے مشابہت تامہ لکھتا ہے۔ دونوں شروع میں حادثہ تندن یوی ایک جیسے ہیں۔ حرارت ایک ہی سی ہوتی ہے۔ بلغم کی گرفت حمی تیفوسیہ میں بھی ہو سکتی ہے۔ اس میں ضروری شناخت ڈینے والی بات ہے۔ نیلا پن چوتھ دن میں ہوتی ہے اور دوسری حالت میں نہیں۔ باقی وڈال وغیرہ زیادہ مدد نہیں دے سکتے ہیں۔

اعصابی بعضی میں علی العموم بخار نہیں ہوتا ہے وزن میں بہت کم کمی ہوتی ہے

بالکل شہوۃ اطعام کا بند ہو جانا ضروری نہیں ہے  
 مرض انحصار میں اگر یہ نظر آئے کہ فولاد منفیہ ثابت نہیں ہوتا ہے تو چوچر کولین کی تلقیح کر دو  
 معمولی لہتاب الشبجہ جو مشوار تر ہے چالیس سال سے قبل نہیں ہوتی ہے۔ زیادہ تر جراثون  
 میں ہوتی ہے۔ بخار بہت کم ہوتا ہے۔ بالغ آدمی میں اگر برا نکونو نیا ہو تو اسکو زیادہ تردد کی  
 وجہ سے خیال کرنا چاہیے۔ علاوہ دق کے جراثیم کے اور وجہ سے بھی ہوتا ہے۔ ان  
 صلو توں میں محض بلغم کا معائنہ اصل راز کا انکشاف کرتا ہے کہیں جسم کے اندر پیٹ جانے سے  
 بخار رہنے لگتا ہے۔ اگر سپید ذرات خون کی مجموعی حالت جانچی جائیگی تو بہت جلد پتہ  
 لگ جائیگا۔ سٹوہوں میں پیپا گر ہے تو اس میں بھی خفیف حرارت کا ہو جانا لازمی ہے  
 اور اس سے دق کا شبہ ہوتا ہے۔ آتشک کا اثر اگر پھیپھڑوں پر ہے تو اس سے دق کے  
 سے علامات پیدا ہو جاتے ہیں مگر اس میں تشخیص زیادہ مشکل نہیں ہے آتشک کی حالت میں  
 پھیپھڑے کی جڑ میں اثر زیادہ ہوتا ہے نسبت اور مقامات کے۔ اگر پھیپھڑے کے اندر  
 پھوڑا ہے تو بلغم سخت بدبودار آتا ہے اسکے علاوہ اور امراض بھی ہیں مگر وہ زیادہ ضروری  
 نہیں خیال کیے گئے اس لیے نظر انداز کر دیا گیا۔

## دسوان باب

انذار

(Pragnosis)

۱ اصول سائنس کے لحاظ انذار کی پیشین گوئی کی بنیاد دو چیزیں ہو سکتی ہیں۔ اول کہ عدی

پیدا کرنے والے جراثیم کی تعداد کیا ہے اور کس سمیت کے ہیں۔ دوسرے یہ کہ جس شخص پر حملہ ہوا ہے اُس میں دماغت کی طاقت کس قدر ہے۔ اور تیسرے دونوں کے بارے میں ہمارے پاس علم حاصل کرنے کا کوئی ذریعہ نہیں ہے۔ جراثیم کی تعداد تو کبھی بھی معلوم نہیں ہو سکتی ہے ہاں اُنکی سمیت کا علم جانوروں میں تلیق کے بعد حاصل ہو سکتا ہے۔ انسانی دماغت کا علم اندازے کے طور پر ہو سکتا ہے اور بس جس وقت ہم اندازہ کرنا ذکر کریں گے تو ہم اُس پر تین حالتوں کے لحاظ سے غور کریں۔

(۱) آیا جان خطرے میں ہے یا نہیں (۲) صحت ہو سکتی ہے یا نہیں۔ (۳) اسکی رقا کر کیا ہے اور قیام کس قدر ہے۔

سارے علم طب میں جس قدر فیصلہ شکل اور تجربہ غلط ثابت ہوتا ہے دق میں سقد شاید ہی کسی در مرض میں ہوتا ہو۔ محدود تجربے والے بڑے جوش میں بشارت دیدا کرتے ہیں لیکن بعد میں سر نہی اکرنا ہوتا ہے دق کے معاملات میں سرتاج دانشندان وہ ہے جو کم پوتا ہے۔ کم سے کم ایک ماہ تجربہ کر کے رے دو کہ نتیجہ کیا ہوگا اور اونٹ کس کل بیٹھے گا۔ ستم ظریفی تو یہ ہے کہ اچھے ہونے کے بارے میں ہی پیشینگوئی غلط نہیں ہوتی ہے بلکہ موت کی پیشینگوئی بھی غلط ہوتی ہے۔ کسی نے خوب کہا ہے۔

”کہ ایسی بیماری میں جسمیں موہوم بایتیں اکثر ہوتی ہوں۔ جبکی امینہ ہو وہ بایتیں ظاہر ہو جاتی ہوں جسمیں اتفاقات مانہ اپنا زیادہ اثر کرتے ہوں۔ جہان مریض کی عقل ہمت اور استقلال بہت کچھ دخل رکھتے ہوں۔ وہاں ہمار کی پیشینگوئی اڑ پو پو کی سی ہوتی چاہیے اور تھدی سے بچنا چاہیے۔“

عمر | تیس برس کے بعد ہر برس کی بڑھوتی کے ساتھ دق سے اچھے ہونے کی امید کم

سلہ پنجاب میں ایک گروہ ہر جسکی روزی کا ہضار پیشینگوئی پر۔ اور وہ ڈی پیشینگوئی کرتے ہیں۔ (مولف)

ہو جاتی ہے۔ اور ۵۴ برس کے بعد کامل صحت کی امید نہیں۔ مگر مرض کا گھوٹا  
روکا جاسکتا ہے۔ دس یا بہ برس قبل مرض شکل ضرور ہے مگر اچھا ہو جانا ممکن ہے  
بچوں میں انڈارا اچھا ہے۔ سب سے بڑا اندازہ ۱۵ اور ۲۱ کے درمیان ہے۔

**جمن** بظاہر بابا سکا کوئی تعلق نہیں معلوم ہوتا ہے چونکہ عورتیں بہ نسبت مردوں کے  
زیادہ بند جگہ میں ہوتی ہیں اس لیے انکو زیادہ ہوتا ہے اس لیے زیادہ سخت بھی ہوتا  
ہے۔ شادی کی وجہ سے عورتوں میں انڈا سخت ہے بعض کا خیال ہے کہ بلوغ اور حیض کی  
بندش بڑا اثر رکھتے ہیں۔ بیوہ ہونا اور بڑا ہونا برائے۔ حمل نہر ہے۔

**منزل** بعض حضرات کا خیال ہے کہ نسل کا اثر ہوتا ہے بعض میں حادث مرض ہوتا  
ہے بعض میں مزمنہ۔ اور اچھا بھی ہو جاتا ہے۔ مگر میرا خیال ہے کہ انداز  
پر اسکا کوئی اثر نہیں ہے۔ بڑے بھٹے کی اولاد کو زیادہ ہوتا ہے۔ کیونکہ ان میں مداخلت کی  
طاقت کم ہوتی ہے۔

**حالات گرد و پیش** موجودہ اور مستقبل کے حالات گرد و پیش زیادہ ضروری ہیں  
بہ نسبت ماضی کے۔ وہ مریض جو زیادہ تر باہر کام کرتے ہیں  
صحت بخش اسپتالوں میں زیادہ اچھے نہیں رہتے بہ نسبت ان کے جو زیادہ اندر کام کرتے ہیں۔  
گاہوں کے مریض اس قدر اچھے نہیں رہتے جبکہ شہر کے مریض۔ جو مریض ہلکے کام کرتے  
ہیں جن میں زیادہ ذمہ داری نہیں ہوتی ہے۔ وہ زیادہ اچھے ہو با کرتے ہیں جو لوگ بند  
مکانوں میں با کرتے ہیں وہ زیادہ اچھے نہیں رہتے ہیں۔ جن مریضوں کی بیویاں بد مزاج  
چڑچڑی ہوتی ہیں ان کا انجام بھی اچھا نہیں ہے۔ امرا کا انجام اچھا ہونا چاہیے بشرطیکہ  
وہ یہ دیکھ سکیں کہ اسکیں۔ اور ڈاکٹر کی زیادہ ناز برداری کر سکیں۔



## چلن اور طریقے

عادات کا اثر مرض پر بہت پڑتا ہے۔ جو لوگ اپنے عادات و

خصائل کو چند قوانین کے ماتحت رکھا کرتے ہیں وہ ہمیشہ اچھے

رہا کرتے ہیں۔ جو مریض باہر رہنے کے زیادہ شوقین ہوتے ہیں وہ ہمیشہ اچھے رہا کرتے ہیں۔

خوش مزاج آدمی کا انداز اچھا ہے بہ نسبت بد مزاج کے۔ ساتھ ہی وہ مریض جو اپنے اچھے

ہونے کا یقین کامل رکھتا ہے اور اس لیے علاج اور پرہیز پر زیادہ زور نہیں دیتا عمل

کرتا ہے زیادہ اچھا نہیں ہے۔ تلون۔ بد مزاجی۔ ہٹ اچھے آثار نہیں ہیں۔ جو مریض ذرا

ذرا سی بات پر اطباء کی طرف نظر رکھا کرتے ہیں انہیں سے سمجھنے کا مادہ سلب ہو جاتا ہے اور

وہ اچھے مریض نہیں ہیں۔

## طریقہ آمد مرض

اگر مرض ایک دم سے شروع ہو گیا ہے تو اچھا ہے کیونکہ مریض فوراً

ڈاکٹر کی طرف رجوع کریگا اور اسوقت تک تین انتظار کریگا کہ مرض کا

گھوڑا بہت ورتا پھونچ جائے۔ جنہیں مرض رفتہ رفتہ شروع ہوتا ہے اُن کا انداز اچھا

نہیں ہے۔ اگر دق کی پیل کسی دوسرے مرض پر چڑھی ہو تو انداز اچھا نہیں ہے۔

اسکی اندازی قیمت زیادہ ہے۔ شروع میں ہر مریض کا وزن کم ہو جاتا ہے

وزن اگر چوتھائی وزن کم ہو جائے تو بس خطرہ ہی خطرہ ہے۔ اور اگر ایک تہائی

کم ہو گیا ہے تو موت یقینی ہے اگر مریض کو زبردستی خوراک کیجاتی ہے اور اس حالت

میں وزن بڑھ رہا ہے تو یہ اچھا نہیں ہے بہ نسبت اسکے کہ معمولی خوراک پر اسکا وزن زیادہ

ہو۔ پھر ایک دم سے وزن کا زیادہ ہو جانا زیادہ اچھا نہیں ہے بہ نسبت رفتہ رفتہ وزن

زیادہ ہونے کے۔ اچھے موسم اور اچھی خوراک کے ماتحت اگر وزن کسی کا پندرہ سولہ سیر

بڑھ گیا تو اسکی کوئی وقت نہیں۔ ہاں چاہے دیر ہو مگر کم بڑھے اور رفتہ رفتہ بڑھے تو

تو اسکی قدر قیمت زیادہ ہے۔ وزن کا برابر برابر کم ہوتے جانا زیادہ خطرناک ہے یہ نسبت ہر وقت حرارت کے۔ اور اگر دونوں کا وجود ہے حالانکہ مریض اچھی حالت میں کھا گیا ہے تو نتیجہ خطرناک ہے۔ آماں بعض وقت وزن کی کمی کو چھپا لیتا ہے۔ مضم طعام محراب یا انداز کا وہ پتھر ہے جس میں مچراب قائم رہتی ہے۔ اگر مضمی کے شکایات ہیں تو نتیجہ اچھا نہیں ہے۔ جب تک کہ لاٹ مضم اچھے ہیں اور مریض کچھ نہ کچھ کھانے جاتا ہے اس وقت تک امید ہے۔ دودھ اور گوشت سے طبیعت میں نفرت ہونا کچھ اچھا نشان نہیں ہے۔ دانٹون کا اچھا ہونا بھی ضروری ہے۔

**بخار** حرارت کا وجود اس امر کو ظاہر کرتا ہے کہ مرض ترقی پر ہے یا نہیں اس لیے نہایت ضروری چیز ہے اگر بخار نہیں ہے تو مقامی نقطہ مرض میں ترقی کم ہوتی ہے برابر تیز بخار کا رہنا اور ۳۹ اور ۹۰ رہنا بہت بُرے علامات میں سے ہے۔ اسکے معنی یہ ہیں کہ سمیت خون میں جذب ہو رہی ہے۔ قرعہ بن لے ہیں حرارت کا ہر وقت کم ہونا اندیشہ ناک علامت ہے۔ صبح کے وقت تیز بخار ہونا بھی خراب علامات میں سے ہے۔ جب تک خوراک مضم ہو بخار کے رفع ہو جانے کی امید ہے۔ بخار کا قطعاً بند ہو جانا موت کی امید ہے۔

**دوران خون** نبض بھی عمدہ انداز میں نشان ہے اور حرارت اور وزن کو شامل کر لیا جائے تو انداز میں تشلیک بخاتی ہے۔ ہمیشہ تیز نبض جو کہ گھریں آرام کی حالت میں ہو تو ہمیشہ بُرا انداز رکھتی ہے۔ خارجی حالات سے نبض بہت جلد متاثر ہوتی ہے اور باقی دونوں سے اچھا حال بتاتی ہے۔ جو لوگ فائز میں کام کرتے ہیں انکی نبض دفتر کے اندر ہمیشہ تیز ہا کرتی ہے لہذا اُس پر زیادہ بھروسہ کرنا فضول ہے۔ اگر نبض آہستہ ہو اور بخار ہو تو دو حالات سے خالی نہیں۔ اول یہ کہ بخار ابھی حال میں ہوا ہے اور یہ کہ انداز اچھا ہے۔ اگر نبض تلو ہو اور آرام کی حالت میں بھی ہو تو خطرناک ہے مگر یہ بات بھی یاد رکھو کہ بہت سے مریض تقریباً اچھے

ہو جانے پر بھی نبض تیز کھٹے ہیں۔ اگر نبض ایک سو اس سے زیادہ ہو جائے تو انجام دوسرا ہونے والا ہے۔ نیلا ہٹ کوئی اچھا نشان نہیں ہے۔

**نفث الدم** ممکن ہے کہ یہ لفظ قیہ ہو۔ اور ممکن ہے کہ مرض کی ترقی کے ساتھ یہ حال پیدا ہو جائے۔ اگر بخار نہیں ہے نبض تیز نہیں ہے۔ نیلا ہٹ بھی نہیں

ہے سو تنفس بھی نہیں ہے تو پھر اس سے ڈرنا نہ چاہیے۔ پہلے زمانے میں تعلیم دی جاتی تھی (جب تک کہ مین خود طالب علم تھا) کہ نفث الدم بُری علامت نہیں ہے۔ حالانکہ یہ غلط ہے۔ اس کے خطرات بہت زیادہ ہیں اگر درجہ بن گیا ہے تو نفث الدم زیادہ ہو سکتا ہے گونا گونا گویا کا انداز بھی نہ دینا چاہیے حیض کے ایام میں جب جب نفث الدم ہوا اور ہوتا ہے تو نتیجہ میں موت لازمی ہے۔

**نظام عصبی** نظام خون و نظام ہضم کے بعد نظام عصبی کا نمبر ہے۔ جن میں یہ کمزور ہے ان میں اتنا بُرا ہے۔

**انقطاع الطمث** (Amenorrhoea) حیض کا بند ہو جانا اس امر کی علامت ہے کہ مرض بہت کچھ ترقی کر گیا ہے اگر یہ حالت زیادہ دن تک ہے جو مریض کے لیے خطرناک ہے حیض کا اجرا چھاپے گا اس سے غافل سچ کا متنباط مشکل ہے۔ اگر کھانسی آہستہ آہستہ کم ہو جائے تو اچھا ہے۔ کیونکہ اگر کھانسی لوکی نہ جائے تو اچھا نشان نہیں ہے۔

**قارورہ** اگر شیب میں کسی ورسب سے بھی البومن آنے لگے تو بہت بُرا ہے اگر گروہ میں ذق ہے تو ستم ہے اگر ایک طرف ہے تو اچھا ہونا ممکن ہے۔ اگر

شورجیہ زیادہ نکلتا ہے تو انجام اچھا ہے **Diazo Reaction** کا ہونا

اچھی علامت نہیں ہے۔

**خون** خون سے انداز پر اثر نہیں پڑتا ہے۔ اگر خون کی سُرخی زیادہ ہوگئی ہے اور سُرخ ذرات زیادہ ہیں تو علامت لاریب اچھی ہے۔ ترقی شدہ حالت میں سپینڈرات کی زیادتی بُری بات ہے۔

**علامات طبعی** علامات طبعی صرف اس وقت بتایا کرتے ہیں کہ پھیپھڑے کے اندر کس قدر نقصان ہو گیا ہے۔ اور جسمانی اثرات یہ بتاتے ہیں کہ لیب کیا ہو رہا ہے اور

دو نون پر کافی غور کرنے سے یہ معلوم ہوتا ہے کہ اسپینڈرات لاریب اچھا ہے یا بُرا ہے۔ علامات طبعی یہ پتہ ہرگز نہیں لگتا ہے کہ آیا مرض بڑھ رہا ہے یا ٹک گیا ہے۔ علامات طبعی پر بار بار غور کرنے سے یہ معلوم ہو جاتا ہے کہ کس قدر ضرر پہنچ چکا ہے۔ علامات لین (Lungs softening)

نہایت سخت ناقابل اعتماد ہوتے ہیں۔ بدین سبب علامات طبعی سے علامات زیادہ موزون ہیں انڈاز کے لیے۔ کس جگہ پر مرض نے گھر کیا ہے اسکا معلوم کرنا انڈاز کے لیے ضروری ہے۔ اگر تمہیں ہے تو زیادہ اچھا ہے (Base) یعنی ضلع پر نشانات بیماری کے ملنا بُرا ہے۔ اور مرض کا درمیانی حصے میں شروع ہونا سب سے بُرا ہے۔ دائیں اور بائیں پھیپھڑے

میں زیادہ فرق نہیں پڑتا ہے۔ ہاں اس قدر ضرور ہے کہ اگر بائیں طرف مرض ہے تو اکثر قلب میں تحریک زیادہ ہا کرتی ہے۔ اگر پھیپھڑے میں سختی نہیں کی ہے تو علامات طبعی بہت کم ظاہر حال کرتے ہیں اس معنی کر کے بھی کہ مرض کس قدر ترقی کر گیا ہے پھیپھڑے کا اندرون بغیر کس کے دیکھا ہی نہیں جاسکتا ہے۔ اور اس لیے انڈاز کے لیے بعض اوقات نہایت عمدہ

مصالح پیدا کر دیتی ہے۔ جیت تک مرض ایک جانب ہوتا ہے انڈاز اچھا ہے۔ مگر دو نون قون کا پھنس جانا بھی ممکن ہے اگر نقطہ ہاے مرض پھیپھڑے کے اندر چارون طرف

پھیلے ہوئے ہوں تو یہ علامت اچھی نہیں ہے۔ مگر اس پر بھی برا اندازے بیٹھنا عقلمندی کے خلاف ہے۔ اگر مرض ایک طرف ہو اور دوسری طرف کا پھید پھر ضرورت کے لحاظ سے بڑھ گیا ہو تو اچھی علامت ہے۔

**بلغم** اگر بلغم پیپ نما ہے اور اس کے بعد مخاطی شکل ہو گیا ہے تو یہ اچھی علامت ہے مگر یہ تبدیلی رفتہ رفتہ ہونا چاہیے ایک دم کی تبدیلی اچھی نہیں ہے کیونکہ اس کے معنی یہ ہیں کہ ممکن ہے کہ دغنیہ حالت پیدا ہو جائے۔ اگر بلغم مخاطی شکل (*Mucoid*) مخاطی صیدی (*Mucoid*) (*Purulent*) ہو جائے یا انکے محض صیدی (*Purulent*) تو اس کے معنی یہ ہیں کہ حاد کیفیت پیدا ہو گئی ہے پھر اگر اس میں نیچ مرن موجود ہے اور بہت جراثیم الدق حالانکہ اس سے قبل کم تھے یا نہ تھے تو انداز بہت بُرا ہے۔ سگریزے ہمیشہ بُری حالت کی علامت ہے۔ عدم بلغم کا ضروری نہیں ہے کہ اچھا نشان سمجھا جائے۔

**دق کے جراثیم** بلغم میں دق کے جراثیم کا ملنا اس کے معنی ہیں کہ قرحہ پڑ گیا ہے اور ایسے مریضوں کا انداز اچھا نہیں ہے۔ ڈاکٹر ریت کا خیال ہے کہ اگر دق کا مریض تیسرے درجے میں ہو اور اس کے بلغم میں جراثیم ہوں تو یہ اچھی علامت ہے پسند ہوا ہے کہ پہلے یا دوسرے درجے میں ہو اور جراثیم بھی ہوں اگر جراثیم پہلے کم نظر کرتے تھے اور اب ایک دم سے زیادہ ہو گئے ہیں تو یہ بہت بُری علامت ہے۔ اس لئے ان جراثیم کی غیبت نہایت ہی عمدہ علامت ہے۔ دغنیہ ثانیہ نہایت بُری بات ہے۔ مگر چونکہ دغنیہ ثانیہ کی تشخیص میں وقت ہو اس لیے انداز میں اس کا شمار کرنا مفضل ہے۔

**مضاعفہ** کسی مضاعفہ کا پیدا ہو جانا بُرا ہے۔ جنجرے پر اس بیماری کا اثر ہونا نہایت ہی بُرا ہے۔ اگر کھاتے کھاتے درد ہوتا ہے تو مزید برآں ہے۔ پیوٹے جانا اور پوری کا ہو جانا اس میں خون آجانا یہ سب خطرناک امون ہیں۔ نہ تو موت ہو کر اگر مر جائے تو موت

واقعہ ہو جاتی ہے۔ ایک نادر قاعدہ ہے مگر زیادہ تر لوگ چند ایام کے مہمان ہو جاتے ہیں۔  
 امعا کا الہتاج جراثیم دق کی وجہ سے ہونمایت ہی خطرناک ہے علی العموم اس وقت ہوتا ہے  
 جبکہ مریض قمرین پاؤں لٹکا دیتا ہے۔ مگر صحت ہو جانا ممکن ہے۔ کہتے ہیں اگر دوران ق میں مریض  
 ذیل امراض ہو جائیگی انکا اثر نمایت ہی عمدہ ہوتا ہے (Arteritis) الہتاج مفصل  
 Rheumatism اور (Mitral stenosis) تضیق ناجی  
 (Cardiac Hypertrophy) تضیق قلبی (Grav)  
 نفوس (Bronchial Asthma) البروشچی (Slight)  
 emphysema) فیا بہیٹس۔ پھیپھڑے کا سڑ جانا۔ اغشیہ الدماغ کا الہتاج۔  
 وزم۔ مالی غریبا۔ دیوانگی۔ بہت بُرے ہیں۔

کب تک کسی مریض نے علاج کیا اسکا علم ضروری ہے۔ تین ماہ سے قبل کسی حکیم  
 یا ڈاکٹر کے علاج کا فائدہ معلوم نہیں ہو سکتا ہے۔ ایفین میں ایک شام تک کہ وہ ایک کو کپڑے  
 ہیں ایک کو چھوڑتے ہیں۔ پھر تین چار برس کے بعد عمدہ نتائج ظاہر ہو سکتے ہیں۔  
 خلاصہ یہ ہے کہ انداز نمایت غیر متیقن شے ہے۔ یقین کے ساتھ کہ نہیں کہا  
 جاسکتا ہے۔ علامات بہ نسبت علامات طبعی کے زیادہ قدر و قیمت رکھتے ہیں آلات  
 ہضم کے متعلق علامات زیادہ توجہ کے قابل ہیں پھر اعصابی۔ پھر نبض اور پھر بخار  
 مضاعف ہمیشہ خطرناک ہیں انداز میں مریض کی مالی حالت بھی قابل غور ہے۔ ایرٹے  
 ٹما کر کے ٹھیک ہو جاتا ہے۔ غریب کا اللہ والی۔



# گیارہواں باب

## وقایہ صحت و منع حدوث المرض

(Prophylaxis).

۱۸۸۲ء سے اس امر کا علم دنیا کو ہوا ہے کہ ذوق کا مرض ایک نئے قسم کے سبب سے ہوتا ہے۔ اگرچہ (Villennin) وائرس نے ۱۹۶۵ء ہی میں دنیا پر ثابت کر دیا تھا کہ یہ مرض متعدی ہے۔ مگر ذوق کے برخلاف جب قدر کام ہوئے ہیں وہ حال فی الحال کے ہیں۔ انگلستان میں ایک ت سے اس مرض سے فوتیان کم ہوتی ہیں (۱۹۵۵ء) ایک لاکھ آبادی میں ۷۴۲ بچپن۔ ۱۹۶۵ء میں صرف ۱۳۶ (بچپن) اسکی بنا کیا ہو۔ ذوق کے وہ مریض جو بہت خطرناک حالت میں ہوں گے لیے صحت بخش ہسپتال قائم کر دیے گئے۔ حفظان صحت کے قوانین مملکت میں جاری ہوئے۔ محتاج خانے الگ کر دیے گئے۔ وغیرہ وغیرہ۔ یہی حال جرمن کا ہوا۔ ۱۹۵۵ء تک ایک لاکھ میں ۳۵۸ موتیں۔ پھر ۱۹۶۵ء و ۱۹۶۶ء ۲۱۹-۱ اور ۱۹۰۲ء میں محض ۱۹۰۔ ٹرانس میں اس امر کی کوشش کی گئی کہ لوگوں میں ذوق حاصل کرنے کی استعداد ہی نہ پیدا ہو۔ وہاں بچوں کی پوسی نگہداشت ہوتی ہے اور سمندر کے کنارے پر بچوں کے لیے صحت بخش مقامات کی تعمیر کی گئی۔ حالانکہ انگلستان و دیگر جہاں سے پہلے مارکیٹ میں ۱۹۶۱ء صحت بخش مقام قائم کیا گیا۔ ٹوٹا مارک میں چوپرکولین کے استعمال سے اور مدقوق جانوروں کو بالکل علیحدہ کر دینے جانوروں میں باقی نہ رہا۔ ماروس نے اپنے تجربات دربارہ جڈام کو کام میں لیکر منفعت حاصل

کر لی۔ ممالک متحدہ میں یہ ضروری ہے کہ دق کے مرض کی خبر حکام کے کانوں تک پہنچادی جائے اور ضروری حالات کے ماتحت صحت بخش اسپتالوں میں مریضوں کو پہنچا دیا جائے اور اسکے نتائج نہایت طمانیت بخش ثابت ہوئے ہیں۔ سپین میں ۱۹۱۷ء۔ فرانس میں ۱۹۱۸ء اور اطالیہ میں ۱۹۱۹ء میں قانون بنائے گئے جنکا تعلق دق وصل سے تھا۔ ان احکامات کا خلاصہ یہ ہے کہ کپڑے بسترے چارپائیاں جلادو۔ فخری ظروف بچائے جاتے تھے مگر یہ بات امریکہ نے ہی کی ہے کہ سیوٹیٹی کی طرف سے دق وصل کے خلاف کارروائی شروع ہوئی۔ ڈاکٹر برگ نے یکے تنہا وہ قوانین امریکہ میں جاری کر دیے جو انسداد دق کے لیے نہایت مفید ثابت ہوئے۔ حال میں کاک نے یہ بیان کیا ہے کہ دودھ سے یہ مرض نہیں پھیلتا کرتا ہے حالانکہ ان بہرنگائے یہ ظاہر کیا ہے کہ محض دودھ سے یہ مرض ساری جاری ہوتا ہے۔ مگر واقعہ یہ ہے کہ فخری کم و بیش بلغم کے ذریعہ سے پہنچا کرتی ہے اور تھوٹی بہت دودھ کے ذریعہ سے بھی۔ انسداد دق وصل کے مسئلے میں دو باتیں ضروری ہیں۔ جرثومہ خصوصی (Specific Germ) کا قلع و قمع اور انسانوں میں مدافعت کی طاقت کا زیادہ ہونا۔ خاص فی یس جس سے دق کے جراثیم پہنچا کرتے ہیں بلغم ہے جو خشک ہو کر بار بار ایک ہو کر کوبہ این بلجاتا ہے۔ جماد دق کے خلاف ہونا چاہیے نہ کہ مرقق مضابہ نگاہ۔ انسداد مرض کے ذرائع اُس قدر مفید اور با اثر نہیں ہو سکتے ہیں جیسا اسٹیٹ ورمیو پل کہ اور امراض میں ہوتے ہیں۔ امراض حادثہ تھیں زیادہ تر بچوں میں ہوتے ہیں اور وہ تعداد جو ایک گروہ مبتلاے مرض ہوتی ہے وقتِ احذینہ محمد ہوتی ہے کب مرض شروع ہوا اور مرض کب چلا گیا اسکی صحیح تاریخوں کا علم ہو سکتا ہے۔ زمانہ عذی مختصر ہوتا ہے اور اتنا ہی ہوتا ہے جیسا کہ مریض کو آرام کرنے میں لگتا ہے اور وہیم کا



نقصان بھی کم ہوتا ہے۔ اسکے بالمقابل دق میں نوجوان پھنسا کرتے ہیں۔ یہ مرض کب شروع ہوا اسکا پتہ ہی نہیں لگتا ہے مریضوں کی تعداد جو وقت اُحد میں مبتلا ہوتی ہے کثیر ہوتی ہے۔ مریض بالکل صاحبِ فراش نہیں ہوتا ہے بلکہ علیٰ عموم چلتا پھرتا رہا کرتا ہے۔ کیونکہ مرض کا اثر دیر میں ہوتا ہے اور روپیہ کا نقصان زیادہ ہوتا ہے۔ اسکے علاوہ عجیب غریب باتیں اسکے ساتھ وابستہ ہوتی ہیں پس جس طرح طاعون اور چچاپک کے لیے قوانین بن گئے ہیں دق کے لیے قوانین بننا نہایت مشکل کام ہے۔ اسپر بھی اگر عقل کو کام میں لا کر قوانین بنائے جائیں تو بہت کچھ مفید مطلب ہو سکتے ہیں۔ انداد دق کے بارے میں قوانین جو پاس کیے جائیں وہ برہمی اور بحری فوج کے بارے میں ہون جیولنی دق کے لوک کریوٹ ہوں اور مدقوق دودھ اور گوشت کی بکری بند کر دیجائے۔ دق ہو جانے کی اطلاع سوداگری دوکان اور ذرائع آمد و رفت کے بارے میں قوانین خاص ہونے چاہئیں خلیص قسم کے ہسپتال۔ شفا خانے اور صحت بخش ہسپتال ان سب کو کافی توجہ ہونی چاہیے۔

**فوج** جن ملکوں میں فوجی خدمت ضروری ہے ان انداد اور اوضاع دق سل پرکافی توجہ ہونی چاہیے۔ فرینز *Fronz* نے تحقیق کیا ہے کہ رنگروٹ جو بھرتی کیے گئے انہیں فیصدی میں چو پر کو لین کی تلقین کی گئی اور ان پر چو پر کو لین کا اثر موا فوج میں بھرتی ہونے کے چھ ماہ کے اندر اندر اندی ذرائع کا عمل کرنا ضروری ہے۔

جن لوگوں کو پہلے کبھی ق ہو چکا ہو انکو فوجی خدمت آزاد لرو و اور جن حضرات پر شک ہو انکے اوپر امتحان میں سختی کر دو۔ ایسے رنگروٹوں سے علیحدہ قواعد لی جائے اور کام ہلکا دیا جائے۔ انکے سینے اور پیٹم کا معائنہ بار بار کرو۔ انکی بارکین خاص طور کی ہوں۔ وقتاً در زمانہ مقررہ پر وہ صاف کیجائیں۔ ہر فوج کا اپنا صحت بخش ہسپتال ہو

جہان فوراً مہین بھیج دیا جائے۔

بھری نسیج | آج کل بھی ہاذا تین خرابیاں ہیں انکو رفع کرنا ضروری ہے چونکہ ہمارے پاس بہا نسبت نہ فوج اس لیے ہم اسکو نظر انداز کرتے ہیں۔

جیوانی دق کے | اس لڑکا کافی ثبوت ہم پہنچ گیا ہے کہ جیوان سے انسان کو اور انسان سے جیوان کو دق ہو جاتی ہے۔ اس لیے ہم اس بارے میں قوانین بنا رہے ہیں علیحدہ علیحدہ ذکر کریں گے۔ بہتے ملکوں نے دودھ

کی دکانیں خاص طور سے گھلوائی ہیں جہاں دودھ کی اچھی طرح سے جانچ کر کے فروخت کیا جاتا ہے۔ ہر گاہے کا امتحان ضروری ہے اور جب وہ رکھی جائیں تو بار بار انکی جانچ کر لی جائے۔ ان گائیوں کا دودھ جکے تخفیف سے پاک تھے مگر وہ خود مدقوق تھیں۔ اگر اب پایا گیا ہے۔ خیال کیا گیا ہے کہ ایسا دودھ اگر ابال لیا جائے تو مضر نہیں مگر بعض کا خیال ہے کہ دس منٹ تک جوش دینا بھی اسکی سمیت کو کم نہیں کرتا۔ چونکہ یہ مختلف فیہ مسئلہ ہے اس لیے میری رائے ہے کہ ایسے دودھ کا استعمال چھانین ہے۔ ہندوستان میں دودھ کی طریت سے خطرہ بہت ہی کم ہے۔ کچا دودھ یہاں استعمال نہیں کیا جاتا۔ اوپر پھر ابالاجاتا ہے تو اسقدر تیز کہ گرم ہوتے ہوئے دودھ سرخ ہو جاتا ہے۔ جن گائیوں کو دق ہو انکو قتل کر کے ضائع کر دو۔ یہی اولیٰ ہے۔ ہندوؤں سے یہ غل مشکل نظر آتا ہے اگرچہ یہ مخلوق پرستی ہے مگر کیا کیا جائے۔

مذبح | گوشت میں اتنی خرابی نہیں جسقدر دودھ میں ہو کیونکہ کچا گوشت کوئی نہیں کھاتا۔ خلیفہ اول مسیح موعود حضرت معلوی نور الدین صاحب رضی اللہ تعالیٰ عنہ نے البتہ اپنی خود گوشت میں ایک پورے برہمن کا ذکر کیا ہے کہ وہ کشمیر میں فوج میں فاکر تھام روز بازار سے کچا گوشت لیکر

کھا جاتا تھا۔ تاہم منج کی دیکھ بھال ضروری ہے۔ مرغ مرغیان اگر ایسی مل جائیں تو انکو بالکل ضائع کر دو۔ سورین و ق کثرت سے ہوتا ہے اسلئے گوشت کھانے کا جسکو شوق ہو دیکھ بھال کر کھائیں۔ ارد و پڑھنے والوں کو تو شاید سور کھانے کا کم ہی موقع ملتا ہے۔ روئی پھل وغیرہ سے بہت کم دق پھیل سکتی ہے۔ ترکاری وغیرہ اگر مدق و باقھون میں سے ہو کر گز لے گی تو البتہ نقصان ہو جانے کا اندیشہ ہے

تعلیم | انسداد دق و بل میں نہایت ضروری امر یہ ہے کہ لوگوں کو حفظانِ صحت کے قوانین کی تعلیم دی جائے۔ بچوں کے مد سے میں شروع سے ہی انکو بتایا جائے کہ صحت کیا ہے اور یہ کہ بچے تھکنا نہایت میوہ بات ہے۔ پان کھانے والی قوانین غور کریں۔ جب زیادہ بڑا درسوں میں بچے جائیں تو انکو دق سے بچنے کے ذرائع پر خطبات دیے جائیں۔ بغیر تھکے کھائے ہوئے کھانا نہایت ہی میوہ مر ہے۔ ٹرکون پر تھوکنے کے خلاف قوانین جاری کرنا ضروری ہیں۔ پھر ان قوانین کے مجودہ ان بچوں کو اچھی طرح سمجھا دو۔ بچوں کی کتابوں کے سرسری پرچھے اچھے قوانین چھاپ کر لگائے جائیں تاکہ انکے پیش نظر رہیں۔ ڈاکٹر ناف (۱۸۶۰ء) ۲۰

چند قوانین بچوں کے لیے بنائے ہیں جو نہایت عمدہ ہیں اور وہ حسب ذیل ہیں۔

(۱) سوائے اگلا دان کے یا رومال پر یا کپڑے کے ٹکڑے پر اور دوسری جگہ نہ تھو کو۔ جب گھراؤ تو کپڑے کو جا دو۔ یا لوشن میں ڈال دو اور اسکو دھو بی کے یہاں چائے نہ کپڑے پر نہ ڈالو۔

(۲) سیلٹ پر۔ فرش پر۔ کھیلنے کے مقامات پر ٹرکون پر نہ تھو کو۔

(۳) انگلیوں کو صاف نہ ڈالو۔

(۴) بار بار ناک نہ کھچی اور ہانڈ اور استین سے ناک نہ پوچھو۔

(۵) اگر کسی کتاب کی ورق گزائی کرے۔ تہ ہو تو لعاب میں سے انگلیوں کو تر نہ کرے۔

(۶) بیل کو منھ میں نہ ڈالو۔

(۷) سیکسہ قسم کی چیزیں منھ میں نہ ڈالو۔

(۸) ابلتہ یا غیر ابلتہ منھ میں نہ ڈالو۔

(۹) سوک خوراک کے لاورپانی کے دوسری چیزیں منھ میں نہ ڈالو۔

(۱۰) دوسری گوند سنت کھانا یا زواکھانا وغیرہ ایک دوسرے سے نہ بدلو۔

(۱۱) پھل کھانے سے پہلے خوراک نہ ڈالو۔ پھر پھل ڈالو۔

(۱۲) کسی کے منہ پر نہ کھانڈو نہ چھینکوں۔ لنگڑا یا طرف پنا منھ کرلو۔ یا اپنے منھ پر

رو مال رکھ لو۔

اس قسم کی تعلیم کا سلسلہ درسون تک ہی نہ رہنا چاہیے بلکہ بالغ لڑکوں کو تصویروں کے ذریعہ سے خطبات سنائے جائیں ہر شہر میں انسدادِ دق کے بارے میں ایک علیحدہ مکان ہونے میں ضروری اشیاء موجود رہیں۔ مکانوں میں عمدہ مقامات پر قوانین چپان کر دیے جائیں۔

سب سے پہلے امریکہ یورپ و آسٹریلیا میں اس پر عمل شروع ہوا۔ نوشی

مرض کی اطلاع دہی

خان کا معاملہ ہونا چاہیے۔ اطلاع دہی میں یہ عیب ہے کہ ہر کس و ناکس کو خبر نہ جائیگی در بہت لوگ اسکو ناپسند کرتے ہیں۔ یہ ہلچل افسر کا کام ہے کہ وہ اس قسم کی تحریات تک نہ دسرن کو نہ پہنچنے دے۔ اگر وہ ایسا کرے تو اسکو سزا ہونی چاہیے اس طرح مریض کو خواہ مخواہ دوکاندار پریشان نہ کریں گے اور انکو تکلیف ہوگی جبکو دق کا خطرہ ہر وقت رہا کرتا ہے۔ پھر باشندگان شہر کو اطمینان لا دو کہ جب تک کوئی خاص نقصان پہنچنے کا اندیشہ نہ ہوگا اسوقت تک کوئی خاص کام نہ کیا جائیگا۔ دق بڑی ممکنائی مرض ہے نہ صرف ساتھ ہی نہ وہ ایون کو اندیشہ ہو کہ انکو یہ مرض ہو جائیگا بلکہ انہو الی ملوں میں بھی نہ دیشہ ہو اس لیے

یہ مہایت ضروری ہے کہ وہ ہر مکان جسمانی ق کے مریض کو چھپنے میں خاص طور سے پاک صاف کر دیا جائے۔ اگر وہ مرجائے تو زیادہ تر بقیہ صفائی کے استعمال کرنا لازمی ہیں۔ مریض کے خاندان پر اور اسکے طبیعت پر زیادہ مرنا لازمی کر دیا جائے تو اچھا ہے۔ کہ اس قدر حفاظت کو مطلع کر دیں۔ مالکان مکان کو اس سے کوئی تعلق نہ ہونا چاہیے۔

فلک (Flock) کا خیال ہے کہ ق گھر کی جگہ ہے۔ مکان ہو تو یہ مرض بھی نہ ہو۔ اسکے وجود کے لیے مکان ضروری ہے۔ اسکی ترقی کے لیے مکان ضروری ہے۔ مکان بیکم ہی جہان ق کا جرثومہ مرقون تلاش شکاریوں کے ہاں رہتا ہے۔ مکان وہ جگہ ہے جہاں آدمی مرقون ہو جاتا ہے اور مکان ہی وہ جگہ ہے جہاں مرقون فنا ہو جاتا ہے۔ موجود سائنس کے راستے میں جب ہم تمدن کی ترقی پر غور کرتے ہیں تو ہکوکو عالم ہوتا ہے کہ انسان نے اپنے آرام حاصل کرنے اور خلوت میں رہنے کی خواہش پورا کرنے میں بڑی غلطی کی ہے۔ وہ مکانات بناتا ہے تاکہ اسکے دشمن سپر حملہ نہ کر سکیں گرمی اور سردی سے محفوظ رہے اور تاکہ اسکے دوست جواباً اسکی خلوت میں مخل نہ ہوں۔ اُسے کوشش کی کہ قلعہ جات قائم کرے مگر سچ یہ ہے کہ سنیہ مقامات بنائے ہیں جہاں موت یا راند کرتا ہے۔ مکانات کے بالے میں حفظانِ صحت کے اوسیلے امور نے ہمیشہ و باتون پر زیادہ توجہ کی ہے۔ اول یہ کہ مکانات گنجان ہوں۔ دوسرے اُسین ہوا کی آمد و شد کافی ہو۔ اور تیسری بات یہ کہ مکانات کا کافی مضاد الفساد (Disinfection) ہو سکے۔ ایسا ہم اٹکو علیحدہ علیحدہ بیان کرتے ہیں۔

مکان کی گنجائیت | لندن میں یہ بات ثابت کر دی گئی ہے کہ جو مقامات گنجان نہیں ہیں ان اموات کم ہوتے ہیں۔ کم سے کم ۱۰ مکعب فیٹ

ایک بالغ کو ملنا ضروری ہیں اور بچے کے لیے ۳۰۰ گم گتے ہیں کہ جب قدرے زیادہ گنجائش ہوگا  
اس قدر زیادہ دق سے اموات ہوں گے اور جب قدرے کم گنجائش ہوگا اس قدر کم ہوں گے۔

(Ventilation) اگر دق کے جراثیم پر بلا واسطہ سورج کی روشنی پڑے

تہو یہ

تو پانچ چھ گھنٹے کے اندر تباہ ہو جاتے ہیں اگر بلا واسطہ ہو تو چند دنوں میں اُکھا قلع و قمع  
ہو جائیگا۔ معقول تہو یہ کے ساتھ ساتھ ان جراثیم کی موت لازمی ہے جب قدرے طرک چوڑی ہو  
اس قدر مکان اونچا ہو اس سے زیادہ تہو ہو۔ مگر قانون ہندی مکانات کے لیے نہیں ہے۔ ایک  
دوسرے سے ملے ہوئے مکانات دق سے موت کی تعداد کو زیادہ کرتے ہیں۔ تہو یہ کے راستے  
ایسے ہوں جو خود بخود کام کریں نہ کہ مکینوں کے ہاتھ میں ہوں۔ ہر گھنٹے میں تین ہزار مکعب  
فیٹ ہوا کی فی کس ضرورت ہے۔ ہر شہر میں مختلف مقامات پر پراپک ضرور بنائے جائیں۔

تطہیر (Disinfection) یا مرقا لون کے ذریعہ ہونا چاہیے کہ جو جو مکانات

مرد قوق مریضوں نے اپنی رہائش کے لیے استعمال کیے ہیں انکی طہارت کی جائے اور جب جب  
مکین مکان پرے تب تب انکی تطہیر لازمی ہے۔ ریل گاڑیاں جنہیں مرقوق سوار ہوں انکی تطہیر  
لاریب ضروری ہے ہوٹلوں کے کمرے جس میں مرقوق رہے ہوں جب ہ چلے جائیں ضرور پاک  
کیے جائیں۔ بہترین طریقہ تطہیر فارم ال ڈی ہائیڈ کی ہوا ہے۔ ہر ہزار مکعب فیٹ کے واسطے  
۲۵۰ سی سی کی ضرورت ہے۔ ہر قسم کے منفذ کو بند کر دیا جائے اور مندرجہ ذیل نسخہ استعمال کیا جائے

ایک پونڈ پوٹاش (Lime one pound) آٹھ اونس فورمالین

(Formalin) اور تین اونس گندھاک تیزاب۔ جب اس میں گیس

بکھلے تو مکان بارہ یا اٹھارہ گھنٹے بند رہے۔ اسکے علاوہ اور چیزیں جن سے تطہیر ہو سکتی ہے  
اس کے لیے رائیں مختلف ہیں مثلاً کاربوئک ایسڈ فیصدی۔ مرکری روشنی اور کینرار حصے میں

ایک حصہ۔ طوطیاں رہنمائی کے اثرات بھی ناقابل ثابت تھے ہیں۔ اس امر کا خیال ہے کہ فورملین ہو یا کوئی ہو اس کی تطہیر کے بعد پوری صفائی کی ضرورت ہے۔ وہ مکرو جبین کا بولک ایسڈ کا استعمال ہوا ہے اور پھر صاف کر دیا گیا اچھا ہی بنسبت اس مکرے کے جسمین فورملین کا استعمال ہوا ہے مگر صفائی نہیں کی گئی ہے۔ دیواریں وغیرہ خوب صاف کی جائیں۔ موت کے بعد یا مریض کے چلے جانے کے بعد بلا سٹرکٹل دو۔

پرفے۔ برے۔ چٹائی۔ تیکے۔ کمبل۔ ان سب کو بھاپ سے طہا کرنا چاہیے۔ کم قیمت چیزیں پرانی کتاہیں اور کاغذات جلا دو۔ جو کچھ خراب ہو چکے ہوں انکو بالو۔ اگر کتاہیں ضائع کرنے کا خیال نہ ہو تو فورملین سے پاک کر دو۔ کراہیہ کے مکانات سے زیادہ خطرناک ہوتے ہیں اور امینتی کے جراثیم کثرت سے ہوتے ہیں انکی تطہیر ضروری ہے اور انکو خاص طور کا بننا چاہیے۔

مکاتب و مدارس اور سوسائٹی

ہر سوسائٹی میں مدقوق کو جہاں تک ہو سکے علیحدہ کر دو۔ اگر خاص اسپتال انکے لیے نہیں ہے تو عام اسپتال میں داخل کر دو مگر انکے لیے کوہ بالکل علیحدہ ہو اور کسی حالت میں بھی علم و از

میں انکو آنے کی اجازت دی جائے۔ ان مقامات کے نوکراؤں میں اگر ایسی چیزیں استعمال کریں جس سے انکی ناک اور منہ کے اندر وہاں کی ہوا نہ جاسکے تو اولیٰ ہے۔ مگر چون اور مساجد اور مندر وں میں اسکا لحاظ رکھا جائے۔ مگر سے کے مکرے خوب روشن ہوں اور ایسے ہوں جنہیں ہوا اور روشنی خوب آئے۔ جب لڑکے اُس میں ہوں تو روشن ان کو رکھ لیا خوب کھلی ہوئی ہوں۔ ان مکاتب و مدارس کے فروش ایسے ہوں کہ باسانی دھمے سناہیں وہاں جھار وندی جائے۔ ہر تین چار ماہ کے بعد مرسون کے کرون کی تطہیر لازمی ہے اسکول کے

ہر کمرے میں دو چار گالہ ان ضرور ہوں بعض مدرسوں میں محض ایک ہی گلاس ہوتا ہے جس سے  
 مسلمان پانی پیتے ہیں ایک بیٹو کی ہے۔ ہندو تو علیحدہ پانی پینے کے عادی ہیں۔ سال  
 بھر میں ایک مرتبہ کتابیں ضرور طارہ کر دی جائیں۔ سیٹ بالکل نہ استعمال کیجائے۔ ہر مدرسے  
 کے بورڈنگ کا اور اسکول کے اسٹاف کا معائنہ سال کے اندر کئی مرتبہ کرنا چاہیے اگر معلم اور  
 معلم اور چکیداروں میں کسی کو دق کی بیماری ہو تو انکو فوراً علیحدہ کر دو اور جب تک اسے بلغم  
 میں دق کے جراثیم موجود ہوں اسوقت تک انکو آنے نہ دو۔ اور انکو ہمیشہ ہمیشہ کے لیے  
 علیحدہ کر دو تو بہت اچھا ہے۔

ڈنمارک میں یہ قانون ہے کہ معلموں سے ہر سہ ماہی پر ایک سٹریفیکٹ لے لیا جاتا  
 کہ انکو دق نہیں ہے۔ مدقوق انکو کون کے لیے میدانوں میں مدرسے خاص طور سے قائم  
 کیے جائیں۔ مدرسوں کے کمرے عام جلسوں کے لیے کبھی خاص حالت میں بھی نہ استعمال  
 کیے جائیں۔

قدمت سے چیلینا نون کی حالت اب تر رہتی ہے۔ جانشین کہتا ہے  
 جیسیٹائے کہ ایک سال کی سزا کے معنی یہ تھے کہ موت کی سزا دیدی گئی جو کہ دق سے  
 واقع ہو۔ چیلینا نون میں ہم فیصدی موتیں دق سے ہوتی ہیں۔ چھوٹے مقامات کے جیل  
 شہروں کے جیل سے زیادہ خراب ہوتے ہیں۔ ہر قیدی جیل میں روانہ کیے جانے سے  
 قبل دیکھا جائے اور اگر اسکو دق کے ذرا سے آثار بھی پلے جائیں تو وہ دوسرے  
 قیدی کے ہمراہ نہ رکھا جائے۔ قیدی کے چلے جانے کے بعد یا موت کے بعد پورے  
 طور سے تطہیر کر دی جائے۔ مدقوق سے کام ہی نہ لیا جائے اگر لیا جائے تو بہت ہلکا۔  
 اور صحیح اور تندرست قیدی کے نزدیک سکونہ جائے دیا جائے اور بلغم کے اندفاع کی پوری



کا رروانی کیجائے۔ کسی جیل کیلئے کو جسکو دق ہو آزاد کر دیا کہ اسکی رہائش کا انتظام کافی نہ ہو جائے۔

بعض پیشے سخت مضر ہیں اور جس طرح سبب بنے ان فز ورون کو  
**کارخانے اور روکنا میں** جو اس میں کام کرتے ہیں بچانا چاہیے۔ خاک و ب۔ پیشے اور

پتھر کاٹنے والے وغیرہ بہت بُری حالت میں ہیں۔ جن لوگوں کے بغم میں جرائم دق کے ہیں  
 انکو اس امر کی اجازت نہ ہونی چاہیے کہ وہ دوزخ کا کھانا بکھائیں۔ دندان ساز پیشے آرت  
 کو ہمیشہ پاک کیا کرے۔ چرطے کا کام۔ کوئلے کا کام یہ سب مضر پیشے ہیں۔

ہندوستان میں سونے کی گاڑیاں علیحدہ نہیں ہوتی ہیں مالک مغربہ  
**ریل کا سفر** میں ہوتی ہیں اور ان گاڑیوں سے عدی پھیل سکتی ہے۔ ہندوستان

میں بھی کوئی شخص کسی مدقوق کو سوار ہونے سے روک نہیں سکتا تا وقتیکہ قانون نہ بن جائے  
 ان گاڑیوں میں بھاڑ و نہ دیجائے صرف ترکپڑے سے صاف کر دو۔ انہیں موکا ٹرام  
 وغیرہ کا قیاس کریں۔ اسی طرح جہازوں میں کھانسی والے مریضوں کے کہن مسما  
 اور طاہر کیے جائیں۔

بڑے بڑے محققین کی رائے میں یہ ہے کہ انگلستان میں جو تعداد اموات  
**اسپتال** کم ہو گئی ہے اسکا اصلی سبب یہ ہے کہ وہاں اسپتال بہت سے قائم ہو گئے

ہیں جہیں وہ مریض داخل ہوتے ہیں جنکا مرض بہت ترقی کر گیا ہے۔ انھوں نے دق  
 کے خلاف بہت مدد دی ہے کیونکہ زیادہ تر عددی ان مریضوں سے پیدا ہوتی ہے جو  
 بہت آخری حالت میں ہوتے ہیں۔ اس قسم کے اسپتال شہر میں ضروری ہیں جسکی آبادی  
 ایک لاکھ کی ہو۔ یہ اسپتال ایسی جگہ ہوں جہاں لوگ آسانی سے پہنچ سکتے ہوں۔ اور

تفریح کی جگہ پر ہوں۔ میں مریض کم سے کم چھ ماہ تک لکھا جائے۔

اسکے بعد شفا خانے میں جن سے مرض کے انسداد میں بہت مدد مل سکتی ہے، اس میں ڈاکٹر ہو، اسکو بہت غور کے بعد مریض کے فیصلہ کرنا چاہیے۔ وہ صرف مریضوں کو ہی دیکھ بلکہ اسکے اور اعزہ کو بھی دیکھ لے۔ اگال دان برابر تقسیم کیے جائیں۔

سیدنی ٹوریم۔ صحت بخشن  
شفا خانے مثل بھوالی کے  
ان کا فائدہ صرف اس قدر ہے کہ یہاں مریض ہر قواعد سے آشنا ہو جاتا ہے اور پھر وہ دوسرے کے لیے باعث خطر نہیں ہوتا۔ کافی تعداد صحت یاب مریضوں کی نکلتی ہو، ہنستان میں میرے علم میں وجہ میں بھوالی اور دھرم پور باقی شاید اللہ کا نام ہے۔

عذبی کا خاصہ یہ ہے کہ لوگ تھوکنے میں بے احتیاط ہو کر تے ہیں۔ ہر شہر میں قانون بنائے جائیں تو اچھا ہے تاکہ لوگ

تھوکنے میں احتیاط برت سکیں اور یہ قانون ہر جگہ چھپان کر دیے جائیں۔ پھر اپنی عمل کرایا جائے۔  
ماؤ قتیکہ ہندوستان الون کے ذہن نشین یا مرز ہوگا کہ بھم بھی اسی قدر پاک اور بری چیز ہے جیسے گوہ۔ موت۔ اس وقت تک تھوکنے کے خلاف اسکے دلون میں مولہ نہیں پیدا ہوگا۔ مدقوق کہ تھوکنے سے منع کرنا اور عام پہلک کو نہ منع کرنا حماقت نہیں ہے تو کیا ہے۔ ڈاکٹر ٹال نے حساب لگا کر بتایا ہے کہ چوبیس گھنٹہ کے اندر ایک مدقوق ساتار یا ور میں کروردق کے جراثیم دنیا میں پھونچتا ہے۔ اور شکر ہے کہ وق کے جراثیم جسم انسانی سے باہر ترقی نہیں کرتے ہیں آپ جگہ جگہ یہ لکھا ہوا ہے کہ مت تھوکو (Donot Spud) یا (No spitting here) یعنی یہاں تھوکانا چاہیے۔ مگر اس سے کچھ نہیں ہو سکتا۔ تا وقتیکہ یہ بتایا جائے کہ کہاں تھوکا جائے۔ ہر شخص کو یہ ہدایت دو جب تک شد ضرور

نہ ہونہ تھو کو۔ اور اگر ممکن ہو تو پانی میں تھوک جمع کرتے جاؤ۔ مریض کو خاص کر ہر ایت  
و کو اگر منع کیا جاتا ہے تو مہلت سے فائدے کے لیے ہے۔ ہر سبک عمارت میں گال دان  
ہونا ضروری ہیں۔ گاڑیوں میں۔ مجموعہ میں یہ گال دان سدرجہ ذیل صفات سے موصوف ہوں  
(۱) فلزی ہوں یا کسی ایسی شے کے کہ جو جلدی نہ ٹوٹ جائے۔

(۲) ایسے ہوں جس میں بلغم جذب ہو جائے۔

(۳) ایسے نہ ہوں جن سے بلغم جلدی سے گر جائے۔

(۴) آسانی سے صاف کیے جا سکیں اور اوندھے نہ ہو جائیں۔ امین مضاد الفساد

محلول ڈال دیے جائیں۔ ریت۔ برادہ۔ یا راکھ بہتر ہو کہ استعمال نہ کی جائے۔ غراب کے لیے  
کوئی مضائقہ نہیں ہے۔ ایسے اگال دان جن میں ہر وقت پانی چلتا رہے عام لوگوں کے  
لیے اچھے ہیں۔ بلغم پر کھمی نہ بیٹھنے پائے ورنہ دق کے جراثیم کو پھیلا دے گی۔

طبیعیے مطب میں اگال دان ہونے چاہئیں۔ نہ شفا خانوں نہ صحت بخش سپتالوں

میں۔ ہاں تختیان ہوں جن پر یہ لکھا ہو کہ مریض جی اگال دان اپنے ہمراہ لائیں یہ بہت اچھا  
ہے۔ صحت بخش سپتالوں میں اگر اگال دان رکھے جائینگے تو مریض علی العموم بے توجہ جائینگے  
اگر ہر شخص اگال دان اپنے ساتھ رکھے تو لوگوں کو عادت ہو جائے گی اور لوگ اُس کو برا  
بھی نہیں سمجھیں گے۔

اگرچہ اس وقت تک بہترین جی اگال دان نہیں بن سکے ہیں مگر (Dettweilers)

کا سب سے اچھا ہے پڑا اور مال ایسی چیزیں ہیں جنکو میں نے رے دون کا کہ استعمال کیا میں

اگر استعمال کیے جائیں تو محض ایک مرتبہ ادیس۔ بلغم کے ساتھ مضاد الفساد دیکمیا دی اجزا

ضرور شامل کر دو۔ بہترین طریقہ یہ ہے کہ جلا دو۔ اگر جوش دینے کا طریقہ اختیار کیا جاوے

تو کم سے کم آدھ گھنٹہ تک جتیش دیا جائے۔ کیمیائی اجزاء ہمیشہ قیمتی ہیں اور غربان کا استعمال شکل سے کر سکتے ہیں۔ چند اجزاء ہم درج ذیل کرتے ہیں۔

(Antispasmodic) انٹی اسپاسمال جیمین سو جسے (Foot) پیٹ کے ہوتے ہیں پندرہ حصے مخلول مشیع طوطیلے ہنر کے اور ۲ فیصدی فورملین (Creo) (Zinc) اچھا نہیں ہے۔ لائی سال بد بودار ہے اور ممکن ہے کہ درد سر پیدا کر دے۔ آبی ذال اچھا ہے۔ اسکے بعد کاربو لک ایڈ اور مرکری لوشن ہیں۔ اسپتالوں اور صحت بخش اسپتالوں میں بلغم نالیوں اور پاخانوں میں نہ پھینکا جائے۔

**کھانا** مریض جب جب کھانے یا پھینکے تو ایک کپڑا ضرور منہ کے سامنے رکھ لے ہاتھ نہ رکھے۔ یہ کپڑا بار بار بدل دیا جائے اور جلا دیا جائے۔ اور بطور و مال کسی حالت میں استعمال کیا جائے۔ پیشاب و ریاضۃ الارسین دق کے جراثیم نہ تھے تو بھی مضاد الفساد ادویہ ڈال کر پاک کر دیے جائیں۔ بہترین چولہا ہے۔

**مریضوں کے لیے قوانین** ہر مریض کو خاص طور سے ہدایت کی جائے کہ وہ اپنی ذاتی صفائی کا خیال کافی رکھیں۔ ان کا خیال اس طرف بھی رکھا جائے کہ ان کے حقوق پہلے پہل اور پہلے کے حقوق ان پر ہیں۔ کیونکہ جب تک اس کا خیال نکو نہ ہوگا مشکل سے کچھ اثر ہوگا۔ ڈارھی اور مونچھیں مختصر ہوں۔ اگر کھنے کا شوق ہو چھتلی (ٹیوی) کی طرح نہ ہونا چاہیے۔ بوسہ بازی بند کر دی جائے۔ ہاتھ بار بار دھوئے جائیں اور جو چیزیں دوسرے حضرات کے کھانے کے لیے ہوں ان کا چھونا اچھا نہیں۔ جب کھانا منہ پھر کر اور کپڑے میں کھاتو۔ بلغم کے بارے میں کسی قسم کی بے پروائی اچھی نہیں ہے۔ ہر مریض اپنے کمرے میں ہے۔ دوسرے حضرات کے قرب جوار میں

اگر رہنما پڑے تو سواگز کے فاصلے پر چارپائی ہو۔ اگر دھونے میں کافی احتیاط رکھی جائے تو مریض عام لوگوں کے ہمراہ کھانا کھا سکتا ہے لیکن اگر وہ کمرے میں کھانا کھانا پسند کرنا ہے تو وہ لاریبے تن علیحدہ ہوں۔ مریض کے کمرے میں بھاروتہ دو بلکہ تریکڑے سے صاف کردہ اور فیصدی کاربوٹک ایسڈ سے کمرے کو طابہر کردہ۔ مریضوں کے کمرے میں پرشے ایسے ہوں جو دھوے جاسکیں۔ قالین وغیرہ ہٹا دو۔ مریض کا کمرہ خوب ہوادار ہونا چاہیے اور اس میں خوب ہویک تی ہو۔ مکان کا مقام قابل غور ہے۔ مرطوب مقامات سے بچو۔ مکانات کے فروش پختہ اور منٹ فائل ہوں۔ کرون میں دھوپ بجا سکے۔ ہر کمرے میں دکھار کیا ضرور ہوں۔ مکان کے قریب بہت زیادہ درخت ہوں۔ ہندوستان میں ایک مثل ہے جو شخص اپنے مکان کے سامنے درخت بوتا ہے وہ دراصل اپنی قبر کو دکھواد کرتا ہے۔ ہمیشہ جھاڑو کی جگہ ترکڑ استعمال کرو۔

میلے کچیل کپڑے ایک علیحدہ تھیلے میں بند رکھے جائیں اور حوقتِ جو ش دیا جانے لگے صرف اسی وقت کھولے جائیں۔ نوکرون سے بھی مریض پھیلا کرتا ہے اس سے ضرور بچنا چاہیے طوطے۔ کتے۔ مینان۔ کنہری بعض مرتبہ دق کے پھیلائے کا باعث ہوتے ہیں۔

معابد و مقابر | جبکہ دمی کو یہ معلوم ہو جاتا ہے کہ ابل منانی طاقت کچھ کام نہیں آسکتی ہے تو وہ خدا رسیدہ لوگوں اور خدا کی طرف رجوع کرتا ہو پس

منڈون مسیروں اور گرجوں میں بھی قوانینِ جب تک نہ برتے جائینگے اہل دنیا کو کلیف ہوتی رہیگی۔ لوگ کہتے ہیں کہ مدقوق لاشین جلا دیجائیں۔ ممکن ہے کہ جانوروں سے اندیشہ عذی ہو کیونکہ وہ زیادہ گہرے دفن نہیں ہوتے ہیں مگر انسان چونکہ بہت گہرا دفن ہوتا ہے اس لیے اُس سے اندیشہ نہیں ہے۔ ہندوین کی رگ اگر جویش مارتی ہو تو دوسری بات ہے۔

## شخصی اسناد

اگر عام اسناد ہی امور مدقظ رکھے جائیں تو پھر شخص واحد کی کوششیں اسناد کے بارے میں فضول ہیں۔ مگر یہ عرض کرنا ضروری ہے کہ انسان حیثیت سے عدم سے وجود میں آتا ہے اُس وقت سے اُس کے لیے اسناد ہی امور شروع کرنا ضروری ہیں اگر بچہ ایسے مان باپ کا ہے جو کسی مرض کی وجہ سے کمزور واقع ہوئے ہیں اور یہی کوشش کرنا چاہیے۔ اگر مان تندرست ہے تو اُس کا فرض عین ہے کہ وہ بچے کو دودھ پلائے۔ اُس کے حُسن میں فرق نہ آئیگا۔ اگر مان مدقوق ہے تو بچے کو دودھ نہ پلائے کیونکہ بچے اور ان کا دونوں کا فائدہ ہے۔ اگر بچہ مدقوق مان باپ کا ہے تو اُس کے طاقت و رہنمائی کی کوشش کرنا ضروری ہے۔ بچہ کو ایسی دایہ کے سپرد کرو جو خود تنومند ہے اور مان سے کم ملنے پانے مان کے ساتھ نہ سوئے۔ دودھ اُبال کر دو۔ دایہ کا مکان حرم بنا دیا جائے اور دوسرے لوگ وہاں نہ جائیں۔ اگر ضرورت ہو تو بچوں کو همان کے پاس لے آؤ اور انکو یہ تعلیم دو کہ ہر کس و ناکس پیار نہ کرے اور اَلْمُغْمُغْمِین نہ ڈالا کریں۔ ناپاک چیزیں اُس مقام میں نہ داخل کی جائیں جہاں ایدہ و بچہ ہیں یہاں خاک و دھول نہ ہونی چاہیے۔ شروع شروع میں یہاں سانپ کے بچے کو کیل میں لپیٹ کر ڈال دو۔ مگر بعد میں میٹھکل ہوگا جب کہ بچہ چلنے لگے گا اور اُس وقت وہ ہر چیز کو چھو لینگا اور ممکن ہے کہ کثیف چیزیں اُس کے ہاتھ پاؤں میں بھر جائیں۔ اور جو کچھ بچوں کے ہاتھ میں ہوتا ہے وہ فوراً سے پیشتر اُس کے منہ میں چلا جاتا ہے۔ کیونکہ بچوں کی چوسنے کی عادت ہوتی ہے۔ پھر فراسی ہوا چلی اور بچے کے منہ میں ہوا کے ذریعہ سے چیزیں پہنچ جاتی ہیں اس مقام میں جہاں چھوٹے بچے لہتے ہیں جھاڑو نہ دی جائے بلکہ تڑکپڑے سے مساف کر دیا جائے جس مقام میں مدقوق رہتے ہیں وہاں بچوں کو آنے نہ دو۔ جب بچہ تین اور پانچ کے درمیان میں ہو تو اُسکو نہانے کا عادی کرنا چاہیے اور ایک کھڑکی ہر وقت کھلی رہا

کرے۔ مدقوق بچون کے لیے بہترین جگہ دیہات ہے۔ اگر کوئی بچہ ناک سے سانس نہ  
 لیتا ہو تو اُسکا علاج فوراً کرادو۔ اگر دانت خراب ہیں تو اُسکے رفع کرنے کی کوشش کیجائے۔  
 اگر خون کی کمی ہے تو مچھلی کا تیل۔ فولاد کے اثر سے مرکب وائٹن اور سم الفار دینا چاہئیں  
 تنگ کالر اور تنگ کپڑے اچھی چیز نہیں ہیں۔ مدقوق لیڈ میڈ اکثر سے کام لینا۔  
 مدقوق حجام سے ختنہ کرانا وغیرہ وغیرہ بہت بُری باتیں ہیں۔ جن جن بچہ بڑھے اُس کے  
 دل میں باہر کے کھیل کود کا شوق پیدا کر دو اور ایسی ورزشیں ضرور کرے جس سے سینہ در  
 ہو جائے۔ کھانا سادہ عمدہ رو دھضم ہو۔ دودھ اور مچھلی کا تیل برابر استعمال کرو۔ سینہ کے کنار  
 جانا۔ پہاڑوں کی سیر کرنا بہت عمدہ باتیں ہیں۔

پیشہ | پیشہ کو چن لینا اور پھر صحت بخش پیشہ چننا نہایت ضروری ہے۔ جن لوگوں کو  
 اندیشہ ہو کہ وہ ہو جائیگی وہ ایسا پیشہ اختیار کریں جن میں جنگل میں زیادہ ہناٹہ  
 مندرجہ ذیل پیشے اچھے خیال کیے جاتے ہیں۔

پادری۔ کسان۔ بونے والے کھیتوین میں کام کرنے والے۔ بنک والے۔  
 دلال۔ کمیٹی کے ملازم۔ وکلا۔ اطبا۔ جراح۔ پولیس والے۔ چوکیدار۔ خفیہ والے۔ ہوٹل والے  
 کلکٹر۔ نیلام والے۔ سوداگر۔ مالی۔ انگورو والے۔ لوہار۔ مکتب کا مٹا۔  
 بُری صحت کرنے والے پیشے حسب ذیل ہیں۔ وٹی والے۔ مٹھائی والے۔ لوسہ کا کام  
 کرنیلے۔ صابیل والے۔ گوے اور سوزن خوان۔ استاد جی۔ چمڑے والے۔ سگار والے۔  
 بتا کو والے۔ کلارک نقل نویس۔ حجام۔ گیس کا کام کرنے والے۔ پیمین کی پوٹری سلاٹ  
 لڑکیوں کے لیے معاملہ اور بھی مشکل ہے کیونکہ انکو باہر کا کام مشکل سے چھل  
 سکتا ہے۔ اور مائے تو ساتھی نہیں ملتے ہیں۔

دکچی کے سامان۔ بہت سے مقامات جو دکچی کے ہیں۔ انہیں تھوہ کم ہوتا ہے۔ جلد گرم ہو جاتے ہیں اور زیادہ صاف نہیں ہوتے ہیں جن لوگوں میں ایسے مرض کے ہو جانے کا اندیشہ ہے وہ ایسے مقامات میں نہ جائیں تو اولیٰ ہے۔ انکو اگر کھیل تماشوں سے دکچی ہے تو وہ ایسے مقامات میں جائیں جہاں تھوہ چھا ہو۔ شراب و رکشت جماعت کے مشغلے اچھے نہیں ہیں۔ اگر آدمی طاقتور اور تہمند ہے تو محض دن کے خیال سے نکاح میں کاوٹ نہ ہونا چاہیے اگر کمزور ہیں تو ہدایت کرو کہ زیادتی نہ کریں۔ عورت اگر کمزور ہے تو خاص طور سے اُن کاہ کرو کہ بار بار کا حل قیامت لائیگا۔

ابتدائی۔ حق کی شادی سین کاوٹ ہونی چاہیے کم سے کم اسوقت کہ اچھے ہونے کے بعد۔ ورنہ اگر کمزور جائیں۔ مالی حالت کا خیال کر لیجیے۔ حتیٰ یعنی ہم اللہ عزوجل کا خیال نہ چھوٹے۔ امرا میں جہاں و پیہ کی وجہ سے فکر لاحق نہ ہو دہان شادی کی اجازت دینے وغیرہ میں مشکل سے اجازت ہونی چاہیے۔ جہاں و پیہ کی تکلیف پر متزاد ہوگی۔ عورتوں کے لیے یہ ضروری ہے کہ انکو حل نہ قرار پائے۔ پھر شادی اگر ایسی ہے جس میں مرد عورت خوش نہیں تو قیامت ہے۔

تندرست آدمی اگر مدوق عورت سے اور تندرست عورت مدوق مرد سے اگر شادی کرے گی تو دونوں کے لیے بُرا ہے۔ مدوق شوہرون کو جب تندرست بیویان مل گئی ہیں تو بیویان شوہرون سے قبل چل بسی ہیں محض جماعت سے بیماری نہیں ہوتی ہے۔ بوسہ بازی نہ کی جائے۔ بعض کا خیال ہے کہ جماعت سے مرد سے عورت کو زیادہ تھوہ پینیت عورت کے مرد کو۔

نتیجہ | السداد کے قوانین بت کر کیا فائدہ ہوا اسکا حساب لگانا بہت مشکل ہے۔ کیونکہ زمانہ تغیر بہت زیادہ ہے اور غیر معین ہے اور تشخیص سے بہت قبل غدی شروع



ہو چکی ہوتی ہے۔ اس میں شک نہیں اگر دق کا اندازہ اسی طرح کیا جائے جس طرح ازمنہ متوسطہ میں  
جذام کا علاج ہوتا تھا تو بہت جلد یہ مرض منقود ہو جائیگا۔ اگرچہ جذام اور دق کا مقابلہ فضیلت ہے  
کیونکہ دق جانور و ن میں ہے اور جذام نہیں ہے۔ پھر یہ ذرایع انداد محض کوشش کے طور پر  
ہیں۔ کیونکہ انسان کو اس کا خیال ضرور رکھنا چاہیے۔

بَشُوْاۤیْنَ نَسْرٍ مَّوَدُّہٗ رَبُّہَا لَعَلَّآ لَیْسَ لِلْاِنْسَانِ اِلَّا مَآئِسَہٗ



## بارہوان باب



معالجہ

*Treatment*

امراض مزمنہ میں کوئی بیماری ایسی نہیں سوائے دق کے جو بہت جلد علاج پذیر ہو۔ اور  
بہت جلد صحت کے آثار آجاتے ہیں۔ اور یہی حالت اس مرض کی بہت مریضوں کے لیے  
موت کا باعث ہو جاتی ہے۔ معمولی توجہ اور معمولی علاج سے مریض کی حالت بحال ہو جاتی  
ہے اور وہ سمجھتے ہیں کہ بیمار کا حال چھا ہے۔ اور ستم یہ ہے کہ بیمار بھی یہی خیال کرتا ہے  
کہ مرا حال اچھا ہے اور پھر وہ بے توجہ ہو جاتا ہے۔ مگر یہ حالتیں بہت سے مریضوں میں  
نہیں پیدا ہوتی ہیں اور معالج اور مستلجہ و نون کو مشکلات پڑ جاتے ہیں۔ بہت سے لوگ ایسے  
ماتے ہیں جو پتھیلی پر سرسوں جمائے کی فکر میں ہوں کہ اس لیے انکی کھوئی ہوئی صحت  
نہیں ملا کرتی ہے۔ بعض مریض ایسے ہوتے ہیں کہ ان کا علاج کیجیے تو بس ایک ہفتے کے اندر

ایسے ہو جاتے ہیں کہ گویا بیمار ہی نہیں رہتے۔ اور یہ علامت اچھی نہیں ہے۔ اگر مریض آخر وقت تک کچھ نہ کچھ بیماری محسوس کرتے رہیں اور کمزوری محسوس کرتے رہیں تو اچھا ہے کیونکہ وہ علاج کرتے رہیں گے اور اسی طرح اچھے ہونے والوں کی شمار اعداد ترقی پر پہنچیں گی۔ یہی پہلے عرض کیے دیتا ہوں کہ دق کے لیے اس وقت تک کوئی علاج خصوصی نہیں پیدا ہوا ہے۔ حفظانِ صحت اور خوراک پر پوری توجہ کرنے سے علاج خصوصی کا لطف آجاتا ہے اور عام صحت کی حالت درست ہو جاتی ہے۔ اگرچہ پھیپھڑے کی حالت دوسری ہو پھیپھڑے کی حالت میں تبدیلی پیدا کرنے کے لیے۔ اُسکے مرض کو روک دینے کے لیے اُس میں صحت قائم کرنے کے لیے مفتون نہیں ہینون نہیں بلکہ برسوں کی ضرورت ہے۔ طیب کی کامیابی کا راز اس پر ہے کہ اُس میں کس درجہ قابلیت اس امر کی ہے کہ طبعی عقلی طرز سے کس طرح پیش آ سکتا ہے اور واقعات کو دیکھ سکتا ہے اور انکو سمجھ سکتا ہے۔ ہر مریض کو علیحدہ علیحدہ دیکھے۔ اُسکے عادات سابقہ۔ اُسکے خواہشات نوٹ کیجیے۔ فوراً مریض کو بتادو کہ حضرت آپ کو دق ہے۔ کیونکہ اسکا صدر مزید دیر یا نہیں ہو تا ہے۔ پھر علاج کی باریکدہ باریکدہ اسکو سمجھا دو اور یہ ظاہر کر دو۔

درہ منزل لیلی کہ خطر ہاست بحان شرط اول قدم آنت کہ مجنون باشی  
 متعلج کو معالج کے ہاتھ میں ایک ہیجان آلے کی طرح ہونا چاہیے۔ اگر یہ نہیں تو کامیابی مشکل۔  
 مریض کو بتادیتجیے کہ جہان تک اُسکی طاقت جموہ ہدایات پر عمل پیرا ہو۔ اس میں کامیابی کا راز ہے۔  
 مریض اور معالج کا ساتھ چولی دامن کا ہونا چاہیے۔ کس قدر مدت تک علاج ہوگا اسکا بتادینا مشکل ہے۔ شروع شروع میں اگر مریض آیا ہے تو کم سے کم مدت علاج تین ماہ ہونی چاہیے تب جا کر فائدہ ہوگا۔ اگر مرض ترقی کر گیا تو کئی سال کی ضرورت ہے۔ پوشاک

بھاری نہ ہونا چاہیے۔ اس بابے میں قانون بتانا مشکل ہے۔ پوشاک ایسی نہ ہو جس میں پسینہ آنے یا قدرے سردی معلوم ہو۔ دونوں بری ہیں۔ سوئی یا دھنی بنیائیں۔ دونوں کا استعمال کیا جاسکتا ہے۔ قیص کے اندر بھاری بٹدی مضر ہے۔ گرمی کے زمانے میں ایسے کپڑے نہ استعمال کرو جن میں پانی نہ جاسکتا ہو۔ پائون خشک رکھے جائیں اگر کپڑے تر ہو گئے ہیں تو اتار لو اور انکی جگہ خشک کپڑے پہن لو۔ ہیٹ چاہے استعمال کیجائیں یا نہ کی جائیں مگر سر کو دھوپ سے بچاؤ۔ ہر پوشاک بارہ گھنٹے بعد بدل دو۔

جو مریض مکان سے باہر سہتے ہیں اور نہاتے دھوتے خوب ہیں ان میں معمولی عددی اثر نہیں کرتی ہے۔ وہ پختہ ہو جاتے ہیں۔ ہر مریض کے روزمرہ کے کام حسب ذیل ہوں۔  
 ۱۔ بجے صبح سو کر اٹھو (مسلمان کو چاہیے کہ فجر کے وقت اٹھے) ہاتھ منہ دھو کر دودھ پی لو۔ ۸ بجے حاضری کھا لو۔ ساٹھ بجے گھر سے نکل جاؤ ساڑھے دس بجے ناشتہ کر لو۔ گیارہ بجے قدرے ورزش اگر طبیعت رلے دی ہو۔ ایک بجے کھانا کھاؤ۔ ساڑھے تین بجے ناشتہ۔ چار بجے قدرے ورزش اگر اجازت ہو۔ ۶ بجے کھانا۔ سات بجے شام کو ٹہل آؤ۔ ۹ بجے ناشتہ کھا کر سو جاؤ۔ ہفتے میں ایک بار یاد و بار گرم پانی سے نہاؤ۔

عرصے سے اس طریقہ معالجہ کو صحت بخش سپتالوں کا معالجہ کہا جاتا ہے۔ کیونکہ یہ طریقہ

### معالجہ برائے قانون ترتیب اطعمہ و قانون لصحت Hygienic Dietetic Treatment

سب سے پہلے انہیں مقامات میں برتا گیا تھا اسکا منحص یہ ہے۔ اچھا اور مقوی کھانا خاص مقدار میں دیا جاتا ہے۔ اور کھلی ہوا میں رکھے جاتے ہیں۔ رات اور دن پھر ہر مریض کو آرام دیا جاتا ہے اور ورزش کرائی جاتی ہے۔ اس کے حسب حال۔ بظاہر تو یہ معلوم ہوتا ہے کہ

اسکا عمل بہت آسان ہے۔ مگر سچ یہ ہے کہ یہ کام مشکل ہے۔ سین بہت زیادہ جگہ سے متقلل اور جوش کی ضرورت ہے۔ پر جوش مریضوں کو روکنا پڑتا ہے۔ سسٹ اور کابل مریضوں کو اکسانا پڑتا ہے۔ عصبانی کمزوری والے لوگوں کو خاموش رکھنا پڑتا ہے اور عمیق لوگوں کو جوش کرنا ہوتا ہے۔ اچھے کھانے کے بعد تازی ہوا بہت ضروری ہے۔ تازی ہوا ان اعضا میں منہ پیدا کرتی ہے جنکا تعلق خون سے ہے۔ اعصاب اور آلات منہم کو بھی سنوارا کرتی ہے۔

مریض کس قدر باہر رہیں۔ یہ موسم اور زمانے کے لحاظ سے تبدیل ہوتا رہتا ہے۔ گرمی میں مریض باہر نہ آئے۔ سردی میں اور ان ممالک میں جو خود سرد ہیں کچھ گھنٹے سے زیادہ باہر نہ آئے۔ جب لیض باہر ہے تو ہمیشہ آرام کرسی پر یا عمدہ چارپائی پر براشے لیٹے رہیں۔ ہوائیں تیز و تند نہ آتی ہوں۔ اور اندھیلو۔ جانے پر بھی روشن رہیں۔ خشک ملک میں خیمہ لگائی چیز ہے مگر وہی مطلوب مقامات میں تکلیف دہ ہے۔ اگر خیر خاص طور سے دہلی تو یاد رکھو کہ آئین ہو یا چھانین ہوتا ہے۔ شہر میں جو لوگ ہا کرتے ہیں انکو بعض وقت چھت بھی کافی ہوا اور انہیں ملتی ہے۔ رات کو باہر سونا برا نہیں ہے۔ شہر میں رات کی ہوا پاک و صاف ہوتی ہے۔ جو لوگ بہت زیادہ مریض ہیں انکو باہر سونے میں احتیاط چاہیے۔

آرام اور ورزش | ان دونوں معقول تال میں شکل ہے۔ بہتر یہی ہے کہ مریض کو زیادہ آرام دیا جائے اور کم ورزش کراؤ۔ مگر بعض مریضوں پر آرام کی زیادتی بر اثر کرتی ہے کہ انکے عضلات اٹھل پھل پل ہو جاتے ہیں اور مرض عود کر آئے تو کوئی تعجب نہیں ہے۔ حادثہ اور تحتاحیاء حالتوں میں آرام کی زیادہ ضرورت ہے۔ ورزش اس قدر کر دینا کہ آدمی تھک جائے برا ہے۔ جس مریض کو بخار ہو اسکو باج کرکھانا کھانا اچھا نہیں ہے پہلے پہل جبکہ مریض کو بخار ہو اسکو لیٹا رہنا چاہیے۔ کام کی فکر۔ خطوط بازاری پڑھنا۔ باتیں کرنا۔

سب بند کرو۔ اُسکے پاس ملاقات بھی کم آئیں۔ دو تین ماہ کے بعد ورزش کر دینی جائے  
 تو مضائقہ نہیں ہے۔ پہلے پہل مالش شروع کی جائے۔ مالش میں تھکن کی جانی ہے۔ اسکو شروع  
 میں آنے دو۔ اگر مریض بہت کمزور ہو تو مالش نہ کرو۔ نفث الدم وغیرہ میں بھی مالش اچھی نہیں  
 ہے۔ ہر مریض کو ورزش کے بارے میں مندرجہ ذیل قواعد طبع کر کے دیدیے جائیں۔  
 میں پہل قدمی شامل ہے۔ دوسرے قسم کی ورزشوں کے لیے طبیب کی خاص اجازت کی ضرورت  
 ہے۔ علاج شروع کرنے کے ایک ہفتہ تک کوئی ورزش نہیں ہونی چاہیے۔ من بعد اجازت  
 لو۔ ورزش بخار میں ہونی چاہیے۔ اگر بلغم میں خون ہے تو ورزش نہ کرو۔ اگر وزن کم کر گیا ہے  
 تو ورزش نہ کرو۔ اگر نبض تیز ہے تو ورزش نہ کرو۔ ایسا کوئی کام نہ کرو جس سے مالش بکھر  
 جائے۔ ایسا کوئی کام نہ کرو جس سے تھک جائے۔ کا اندیشہ ہو۔ ہرگز نہ دوڑو۔ درانی شیاء  
 نہ اٹھاؤ۔ اوچائی پر نہ چڑھو۔ آہستہ خرام بلکہ محرام کہ زیر قامت نہ رہا جائے۔ اچہ کہ یاد رکھو۔  
 ولا تمش فی الارض مر جا پر عل قوق کے لیے اشد ضروری ہے۔ اگر ورزش کرو تو برابر کرو۔  
 ہر حالت میں ہو۔ اگر اونچائی پر جاؤ تو جاتے وقت جاؤ تاکہ آتے وقت آرام کے ساتھ اوجیب  
 کبھی جاؤ تو یہ یاد رکھو کہ کبھی واپس بھی آنا ہے۔ یہ نہیں کہ پانوں اٹھتے نہیں لیکن میں چلا جاتا  
 ہوں۔ کھانے کے بعد ڈیڑھ گھنٹے آرام کرو۔

ورزش کس وقت کی جائے یہ بھی ایک مختلف فیہ مسئلہ ہے بعض کی رسلے ہر کہ کھانے  
 کے بعد ہی بعض کہتے ہیں کہ بین الطعام یعنی دو کھانوں کے درمیان جن مریضوں کے ہضم  
 طعام میں کمزوری ہو تو اُنکے لیے قبل از بھی مفید ہے۔

ورزش کا بہترین طریقہ ایسے مریضوں کے لیے چل قدمی ہے۔ سطح زمین پر چل  
 قدمی کی جائے چاہے اکیلے یا دو تین ساتھیوں کے ساتھ۔ جسکی رفتار ہو دو میل فی گھنٹہ کے

حساب سے۔ اور درمیان میں کئی جگہ ٹھہر جاؤ اور آرام کرو۔ پانچ منٹ پہلے پہل صرف کرو اور چند منٹ پہلے بڑھاتے رہو۔ یہاں تک کہ آخری ایام میں جبکہ علاج ختم ہو جائے پھر پانچ گھنٹے صرف کرو اور مزہ یہ ہے کہ تھکاوٹ نہ معلوم ہو۔ تشیہ فراز پر نہ چلو اس وقت تک کہ مریض کو سطح زمین پر عادت نہ ہو جائے۔ گاڑی پر یا گھوڑے پر سوار ہو کر سیر کو اجازت ہو سکتی ہے۔ ٹینس۔ فٹ بال۔ ہاکی۔ پولو۔ شکار۔ ڈیڑھ۔ مگر۔ کثرت۔ جمناسٹک۔ پہلوانی سب حرام قطعی ہیں۔ جب جن رک جائے اور کافی طور سے رک جائے تو گھوڑے کی سواری ایکسٹ کرنا وغیرہ کیا جاسکتا ہے۔ حادثات میں رزمن حرام ہے۔ بخار۔ تیز نبض۔ بلغم میں خون۔ اور وزن کا کم ہو جانا۔ جب جب نبض تنو ہو و رزش نہ کرو۔ ایسی ورزش کرنا جس میں جھپاتی پر زور پڑے اسکے بارے میں ابھی لوگوں نے کوئی رلے نہیں قائم کی ہے۔ بعض لوگوں کا یہ خیال ہے کہ پھینچ پڑے کی حرکت بند کر دو۔ مصنوعی نیو مونیورکس قائم کر دو۔ پلستر لگا دو۔ یا سینے کو باندھ دو بعض کہتے ہیں کہ پھیپھڑوں کو خوب حرکت دو۔ سب آسان طریقہ یہ ہے کہ آہن بھرو۔ اوپجائی پر چڑھنے سے بھی یہی مطلب حاصل ہوتا ہے۔ گلانے سے بھی سانس زیادہ لیتی پڑتی ہے۔

یہ امر صاف صاف کہا جاسکتا ہے کہ مرض کی بڑھی ہوئی حالت میں بھی صحیح اغذیہ تازی ہو اسے زیادہ اثر رکھتی ہیں

قانون ترتیب الاطعمہ  
(Dietetic)

اور ہر حالت میں ضروری ہیں۔ اسکا منشا یہ ہے کہ جو کچھ وزن مریض کا جاتا رہا ہے وہ پورا ہو جائے۔ مگر یہ بھی نہ ہو کہ مریض صاحب ایک مضغہ گوشت بخائیں۔ پیٹ کھتا ہے کہ جو مریض خوب کھاتا ہے اور خوب پیہم کرتا ہے وہ نصف تندرست ہو جاتا ہے۔ دانٹون کی صفائی بھی ضروری ہے۔ کھانے کی تیاری اور اسکا دیا جانا نہایت عمدگی سے ہونا چاہیے۔

کیونکہ مریض کے لیے کھانا نہایت ضروری شے ہے۔ کھانے کا انتخاب طبیب کی خاص قابلیت پر منحصر ہے۔ طبیب کا فرض ہے کہ وہ کھانے کا خود معائنہ کرے اور بہترین قوانین مرتب کر دے۔ جہاں تک ہو سکے روز کھانے مختلف ہو اگرین دسترخوان نہایت سلیقے سے سجایا جائے کہ دیکھتے ہی بھوک کھل جائے۔ کھانا جلد نہ کھایا جائے۔ جب مریض کی کیفیت خراب ہو۔ اور سخت الحمی کی حالت ہو تو کھانے میں لین کے کرے میں ہو چادو۔ اور اُسکے پاس خدمتگاریاں نہ موجود رہے تاکہ مریض کی دینی خواہش پوری ہوتی رہے کھانے وقت با مذاق آدمی اگر موجود ہوں تو بہت اچھا ہے۔ کھانے کے اوقات میں لوگ مختلف رہے رکھتے ہیں مگر مناسب ہے کہ مریض کے سابق عادات کا خیال رکھا جائے تین وقت کھانا دیا جائے اور تین ہی وقت ناشتہ ہونا چاہیے۔ مندرجہ ذیل طریقہ کم و بیش اچھا ہے بہتر ہے پر پڑے پڑے ایک گلاس دودھ کانی لو۔ بہتر ہے گرم ہو۔ اگر شراب پر مہیز ہو تو ایک چمچہ چائے والا و سکی کا ڈالو۔ اس سے سفال کو آرام ملیگا۔ اسکی جگہ بخنی کا استعمال ہو سکتا ہے۔ ۸ بجے صبح حاضری جسمیں پھل ہوں۔ آناج ہو۔ بالائی کھن۔ انڈے بھنا گوشت ہو۔ روٹی ہو۔ ایک پیالی چائے یا قہوہ۔ دس بجے اور ساڑھے دس بجے کے وقت دودھ اور کچا انڈا۔ ایک بچے سوپ چھلی۔ بھنا ہوا گوشت۔ قہوہ۔ مرغی۔ بطخ۔ مہنس۔ ترکاری۔ پڑنگ۔ بالائی کی برت۔ یکساں دھن۔ روٹی دودھ کی بہتات ہونا چاہیے۔ چھ سات بجے بھی مندرجہ بالا کھانوں میں سے کچھ ہو۔ سوئے وقت دودھ۔ ہر ایک آدمی کو کھانا کس قدر دیا جائے اسکا اندازہ تو مشکل ہے۔ ہر مریض کو چتا دو کہ وہ اس قدر کھائے کہ اچھا ہو جائے اتنا نہ کھائے کہ اُسکو بھوک باقی رہے۔ اجابت کا معائنہ برابر کیا جائے تاکہ یہ معلوم ہوتا رہے کہ غذائے غیر منقسم تو خالی جینین

ہو رہی ہے۔ کم کھانا بھی بُرا ہے اور بہت زیادہ کھانا بھی عیب ہے۔ جب مریض کا اصل وزن آجائے تو ناشتہ کم کر دو۔ جن مریضوں کو بخار ہوا تو کورق کھانے دیے جائیں۔ ٹھوس کھانے رفتہ رفتہ زبید کیے جائیں۔ مریضانِ حق کے لیے دودھ انڈا اور گوشت نہایت ضروری ہے کم سے کم ہر مریض کو تین ہیر ضرور پی لینا چاہیے دن رات میں دودھ پیانہ جائے بلکہ کھایا جائے۔ اگر محض دودھ نہ کھایا جاسکے تو دودھ میں ایک چٹکی نمک کی یا سٹریٹ آف سوڈا کی ڈال دو جس سے زود ہضم ہو جائیگا۔ چونے کا پانی یا سوڈا یا واٹر ملاد دینے کے ساتھ دودھ ملاو۔ جہاں تانے کے دودھ نہایت عمدہ اور خالص آنا چاہیے۔ دودھ بیمار گائے کا بھی نہ ہو۔ اگر آدمی دودھ نہ کھاسکے تو مکھن اور بیلانی کی مقدار بڑھا دو۔ انڈے بالکل تانے ہوں۔ لوگوں نے تو بیلانٹے یومیہ تک بتائے ہیں مگر چھ انڈے سے زائد فضول حرکت ہے۔ چاہے کچے کھاؤ یا پکا کر۔ بعض لوگ زردی ہضم نہیں کر سکتے وہ سفیدی کھائیں۔

گوشت بھی نہایت ضروری ہے اور ہر کھانے پر اسکا وجود ضروری ہے۔ بکری کا گوشت بہت اچھا ہے یہ گوشت زود ہضم ہے۔ چونے بطور اور پھسلی بھی نہایت عمدہ شے ہے بعض لوگ کچی گوشت چھا بتاتے ہیں مگر پکانا نہایت ضروری ہے۔ لائی گوشت کے سفوف تقویت بخش ہیں۔ بعض اکثر ان یورپین خون بھی چائو کر دیا تھا۔ لیکن علاوہ دما مسفوحا کے وعید کے بظاہر یہ ایک لغو کام ہے۔

مردقوق اسکے لیے چربی نہایت ضروری ہے۔ چربی کا بہترین طریقہ جس شکل میں یہ مدقوق کو دیا جاسکتی ہے دودھ ملائی اور مکھن کی شکل میں ہو۔ آج کل پھل کا تیل زیادہ استعمال نہیں ہوتا۔ کیونکہ بہت مریض اسکو اچھی طرح کھا نہیں سکتے ہیں۔ اگر اسکو نشاستہ کے ساتھ ملا لیا جائے تو اور بھی اچھا ہے پھل کا تیل موسم گرما میں ہرگز ہرگز نہ دیا جائے

چربی بیان



اور بخار کی حالت میں بھی نہ دیا جائے بعض لوگوں کو روغن زیتون زیادہ مرغوب ہے جب جب  
بجھلی کا تیل لیا جائے تو اجابت کا خوردین سے معائنہ کیا جائے کہ چربی زیادہ تو نہیں ہو گئی ہے۔  
پانی خوب پینا چاہیے۔ مگر اکتار بُرا ہے۔ انگورو وغیرہ پھل بھی عمدہ چیزیں ہیں۔ بہترین مقام علاج  
کے لیے صحت بخش اسپتال میں جنکو سینی ٹوریم کہتے ہیں۔ انکی ایجاد مسلمانوں سے ہوئی ہے۔  
سینی ٹوریم دو طرح سے مفید ہے مریض کو اچھا کرتے ہیں اور مریضین اپنا علاج کرنے کی  
قابلیت پیدا کرتے ہیں۔ ان مقامات میں مریض کو تین ماہ سے لیکر دو تین سال تک قیام کرنا چاہیے  
ہندوستان میں ایسے مقامات وہیں ہرے علم میں۔ بھوالی مضافات نیپالی تال میں۔ دھرم پور  
مضافات شملہ میں۔

مریض کا اپنے مکانوں پر علاج زیادہ تر مریض مکان پر علاج کرتے ہیں۔ شروع کی

حالت میں مریض ہر جگہ چھارہ ہا کرتا ہے۔ مگر مکان پر  
دقتیں بھی ہیں۔ بچوں کی فکر کار و بار کا خیال۔ یہ بے یقین کے سامنے رہا کرتے ہیں۔ مگر ہر بھی  
چار قسم کے مریضوں کو گھر پر رہنا چاہیے۔

وہ مریض جب کامرض بہت ترقی کر گیا ہو۔ بہت غریبہ آدمی۔ وہ آدمی جسکی آمدنی  
بند ہو گئی ہو۔ وہ لوگ جو اپنے خاص وجوہات سے دوسرے مقام پر نہیں جاسکتے ہیں۔  
مگر یہ لوگ بھی اگر ممکن ہو تو دیہات اور کھلی ہوا میں چلے جائیں۔

موسمی علاج زمانہ حال میں موسم کا خیال علاج کے بارے میں بہت اس بارے  
میں اگرچہ بہت کچھ لکھا گیا ہے مگر کمتر ثابت کیا جاسکا ہے۔ جس کے

مریضوں کے لیے موسمی احاطہ مندرجہ ذیل صفات کا ہونا ضروری ہے۔ ہوا صاف ہو۔  
زمین مرطوب ہے ہو۔ پانی نہایت اچھا ہو۔ تالیوں کی صفائی نہایت اعلیٰ پیمانہ پر ہو۔ شہر

ہو اُٹھیں جلتی ہوں۔ گرمی زیادہ نہ ہو۔ سولج خوب چمکتا ہو۔ کمرانہ پڑنا ہو۔ اگر برف پڑتی ہو تو ہمیشہ جائے بھر پڑ کرے۔ ہوا کی صفائی یا شندگان کی زیادتی اور کمی پر ہے نیز مقام کی اونچائی پر اسکا تعلق ہے۔ سب زیادہ صاف ہوا سمند میں ہوتی ہے۔ صحرا کے اندرون میں ہوتی ہے اور پہاڑوں کی چوٹیوں پر ہوتی ہے۔ برف جہاں گرمی ہو وہاں ایک خبی ضرور ہے کہ وہاں خاکِ صول کم اڑا کرتی ہے۔

اب تک یہ خیال کیا جاتا تھا کہ گرم جگہ سے سرد مقام پر جانا کھانسی کو بڑھا دیتا ہے۔ مگر یہ یادہ صحیح نہیں ہے۔ جسکے قریب پرچکا ہوا اور جبکہ نفث لدم کی شکایت ہو وہ وہے مقام پر نہ جائیں۔ کم سے کم دو ہفتے تک نفث لدم کے بعد سفر نہ کرنا چاہیے۔

دق کی حاد صورت میں جبکہ بخار صبح کے وقت ۹۹- اور ۱۰۰ ہو اور سہ پہر کو ۱۰۱ او ۱۰۲ ہو تو سفر نہ کرنا چاہیے اور نہ جگہ بدلنا چاہیے۔ مگر جب حرارت صبح کے وقت طبعی ہو جا تو مضائقہ نہیں ہے۔ مضائقہ کی صورت میں نقل مکانی اچھا نہیں ہے۔

صحرا کی ہوا بہت صاف ہوتی ہے۔ اس میں خشکی ہوتی ہے اور سولج کی روشنی تیز ہوتی ہے مگر رات اور دن میں بڑا فرق ہوتا ہے۔ مگر ہر وقت دھوپ کی طپش اور بنبری کا نہ ہونا بعض مریضوں کو سخت ناگوار ہوتا ہے۔ منہ جاذب قسام مریضوں کی صحرائیں اچھی نہیں دق کے ساتھ ورم الکلیہ۔ جسم میں قبضہ کا التهاب و زفر ش شامل ہو۔ بڑے مریض مریض جو سرد مقامات میں اچھے نہیں رہتے ہیں اور منہ جاذب مریض کے لیے صحرا اچھی جگہ نہیں ہے خشک نزلہ۔ جنہرے کا التهاب شدید۔ امعاء کی خرابیاں نفث لدم اور عام کمزوری۔

سمندر کی ہوا بھی صاف ہوتی ہے۔ حرارت غیر متغیر ہوتی ہے۔ رطوبت زیادہ ہوتی ہے۔ روشنی زیادہ ہوتی ہے۔ اور جراثیم اور خاکِ صول مطلق

سمندر

ہنین ہوتی ہے۔ عام طور سے سمندر کی ہوا مقوی اور عمدہ ہے نقص الدم۔ اعصابی کمزوری  
مذری سے جلد متاثر ہونے والے عذسی بیماری والے قبضہ کے التھاب اے اور دل کی بیماری  
والے سب اچھے رہتے ہیں۔ پہلے زمانے میں مدقوق کے لیے سمندر کا سفر بہت مناسب خیال  
کیا جاتا تھا۔ مگر اب سکونہ نہیں کیا جاتا ہے۔

### اوپر کے مقامات

سمندر کی سطح سے چار ہزار فیٹ اوپر مقام صحت کے لیے ہونا چاہیے  
انکے صفات حسبِ میل ہیں۔ ہوا کا وزن کم ہونا۔ آکسیجن (محوضیہ)  
کا کم ہونا۔ ہوا کا صاف ہونا۔ رطوبت کا کم ہونا۔ دھوپ کا تیز ہونا۔ زمین کا خشک اور مسات  
والی ہونا اور دھوپ و ریلے میں حرارت میں خاص فرق ہونا۔ ہوا کی مقدار زیادہ ہوتی ہے  
جاٹے میں مری زیادہ ہوتی ہے اور گرمی میں گرمی تکلیف دہنیں ہوتی ہے۔ ان حالات  
کے اثرات جسم انسانی پر مختلف ثابت ہوتے ہیں۔ سینہ بڑھتا ہے۔ زیادہ حرکت اُس میں کی جاتی ہے  
ہضم میں زیادتی ہو جاتی ہے۔ بھوک اور وزن بڑھتا ہے۔ اعصاب اچھا اثر پڑتا ہے بعض  
لوگوں میں نبض کی حرکت کچھ دنوں کے لیے تیز ہو جاتی ہے۔ پہلے ممکن ہے کہ صلاح ہو جائے  
خون میں زیادتی ہو جاتی ہے۔ پہلے دوا چاہئے مگر ان لوگوں کے لیے خاص احتیاط کی ضرورت  
ہے جو مدقوق ہیں۔ ڈاکٹر کا وجود جب جب کوئی مریض پہاڑ پر چلے ضروری ہے نقص الدم  
کم ہوتا ہے۔ البتہ مری لگ جانے سے بچنا چاہیے۔ کم سے کم پہاڑ کا قیام چھ ماہ کے لیے  
ضروری ہے۔ سردی کا موسم بہ نسبت گرمی کے موسم کے اچھے اثر پیدا کرتا ہے۔ اگرچہ اس کا ثبوت  
کم ہے بعض مریضوں پر جب کہ وہ اپس آتے ہیں برا اثر نہیں ہوتا ہے مگر بعض مریض غومش  
رکھتے ہیں کہ وہ ہمیشہ پہاڑ پر ہیں۔ اگر دن کے ساتھ ساتھ البومین پیاب میں یا شکر ہو نقص الدم  
ہو۔ نقص ہو۔ اعصابی کمزوری ہو۔ تو مگر پہاڑ پر نہ جاؤ *Anterior coloration*  
نہ لصلب الشریان قلب کا بڑھ جانا۔ اعصاب کا بگڑ جانا۔ نبض کا ہمیشہ تیز ہونا۔

اگر یہ حالات ہوں تو پہاڑ پر نہ جاؤ۔ دورانِ خون کی کمزوری۔ نری کا جلد جلد لگ جانا وغیرہ۔ یہ سب پہاڑی علاج کے خلاف ہیں۔ قرصہ اگر ہے اور عمر بھی پچاس کے قریب ہے تو بھی نہ جاؤ۔ نفث الدم کا اگر اندیشہ ہے تو بھی نہ جاؤ۔ ہندوستان میں بہت سے پہاڑیین دق کے مریض علی العموم الموطے کی طرف جاتے ہیں۔ میں نے خود چونکہ پہاڑی مقامات ابھی تک نہیں دیکھے ہیں اس لیے اپنی کوئی رائے نہیں کہتا ہوں

معالجہ بالاستحمام *Belneo therapy* غسل کے ذریعے سے دق کا علاج کے بہت سے لوگ مدعی ہو

ہیں۔ خاص خاص مقامات پر قدرتی چشمے ہیں جس میں نہانا مفید ہے مگر ان مقامات میں قیام بہت کم کیا جاتا ہے۔ یہ قدرتی چشمے علی العموم پہاڑی ضلع میں ہوتے ہیں اس لیے یہ کتنا غیر مناسب نہ ہوگا کہ پہاڑی مقامات اپنا اثر بھی دکھاتے ہیں بخار کی زیادتی میں کمزوری میں نفث الدم کی حالت میں ان چشموں میں غسل کرنا اچھا نہیں ہے۔ بعض چشموں میں ایک خاص قسم کا گیس ہوتا (Co<sub>2</sub>) ہے۔ اس سے بچنا چاہیے۔

جب مریض لوگ کھلی ہوا یا سینی ٹوریم سے واپس آئیں اُس وقت بھی انکو چاہیے کہ پوری احتیاط برتیں۔ ان صحت بخش اسپتالوں کے ڈاکٹروں کو چاہیے کہ مریض کو رخصت کرتے وقت مطبوعہ ہدایات دیدیا کریں۔ ان مریضوں پر واجب ہے کہ وہ اپنے وہ طریقے جو ان اسپتالوں میں برتا کرتے تھے ترک نہ کریں۔

اب اس کے بعد ہم ان علایات کا ذکر کریں گے جو ہر علامت پر کرنا چاہیے۔

بخار۔ ہر مریض کو معمولی اسباب بخار کے بتا دیے جائیں۔ مثلاً جوش۔ زیادہ کام کرنا۔ نیز یہ بھی بتا دو کہ ذرا سا کام ذرا سنی ل کی تکلیف۔ قبض۔ دست۔ حرارت کے گھٹانے

بڑھانے میں مفید ہو سکتے ہیں اور یہ بھی جتا دو کہ تحت الطبعی حرارت جبکہ اور علامات مفید  
مریض ہونے کے علاج کی ضرورت سے بے نیاز ہے۔ آرام کی ضرورت اس وقت ہوتی ہے  
جبکہ سہ پہر کو حرارت ہو۔ یا ہر وقت بخار ہو۔ اگر آرام میں حرارت ہو تو مریض کو چارپائی پر دراز رہنا  
چاہیے۔ اگر صبح کو بخار ۹۹ ہو تو بھی آرام کرو۔ جن مریضوں کو بخار جلد ہو جانے کا اندیشہ  
ہو ان کے لیے ضروری ہے کہ وہ زیادہ بحث مباحثہ نہ کیا کریں حتیٰ کہ جوش میں لانے والے  
ناول بھی نہ پڑھے جائیں۔

**آرام** | دق و سل میں بخار سے مقابلہ کرنے کے لیے بہترین چیز ہے۔ آرام کر کے باہر  
کیا جائے۔ اگر بخار سو درجے تک ہو جاتا ہے تو آرام کرو۔ چند روز میں بخار چلا جائیگا  
مریض کو جب تک ۹۹ بھی ہوا ٹھٹھانا چاہیے بعض مرتبہ ۹۹ اور ۱۰۰ سے نیچے بخار کا لانا  
آرام کرنے پر بھی مشکل ہو جاتا ہے اگر ایسا مریض معوم رہنے لگے۔ بھوک بند ہو جائے۔ ہضم  
میں فتور آجائے۔ وزن کم ہونے لگے اور باہر سونے سے بھی بخار نہ جائے تو پھر اس کے لیے  
یہ ضروری ہے کہ صبح آرام کرسی پر بیٹھا کرے صرف دھ گھنٹہ۔ مگر کپڑے پہن کر نہ بیٹھے۔  
اگر ایسا کرنے سے بخار میں زیادتی نہ ہو تو وقت کی زیادتی کر دیجائے۔ یا وہ چل قدمی کرے۔  
لا ریب بہت سے مریضوں کے ساتھ اس قسم کا برتاؤ کرنے سے فائدہ ہوگا۔ اور جبکہ مضطہم  
کی دقت ہو جاتی ہے انکو یقیناً فائدہ ہوگا۔ چل قدمی تندرستی لانے میں مدد و معاون  
ہوتی ہے۔

جن مریضوں کی حرارت ۱۰۱ ہو یا زائد وہ ہفتوں بہترے پر ٹٹے جائیں۔ معجزہ  
ذیل مثلاً ہم شمار اعدا پیش کرتے ہیں۔

اوسط حرارت کا درجہ پہلے ہفتے میں	بیمار کا نمبر	فیصدی کشیدہ کا بخار جاتا رہا	اوسط تلخ دہشتوں کی
۹۹ اور ۵۱۹۹	۳۷	۵۱۸۷	۶۱۳
۹۹.۵ اور ۱۰۰	۱۸	۴۱۵۴	۷۱۵
۱۰۰ اور ۵۱۰۰	۱۱	۶۱۴۶	۸۱۴
۱۰۰.۵ اور ۱۰۱	۹	۲۱۳۴	۵۱۶
۱۰۱ اور ۵۱۰۱	۶	۵۱۳۷	۵۱۷

صحت بخش ہسپتال کے ۱۶ مریضوں پر جب تجربہ کیا گیا تو معلوم ہوا کہ محض ۵۰ سے ۱۰۰ فیصدی کا بخار ایک ماہ کے اندر جاتا رہا۔

حسی حاد کا علاج سبب کی بنا پر ہوتا ہے۔ اگر دق نہیں تو اور طریقہ ہے اگر دق کے سبب ہے تو کمرے سے باہر کھل کر علاج کرو۔

اسکا استعمال بخار کی حالت میں بہت ہو شاری سے کرنا چاہیے۔ اگر ذرا بھی شبہ ہو کہ مریض کمزور ہو جائیگا تو غسل یا تریچن پر کبھی کام میں نہ لائی جانی۔ کپڑا تر کر کے بدن پر پونچھ دو مگر پانی ۹۸ درجے پر ہو۔ اور جب بس سے تکلیف ہو تو پانی کا درجہ ۵۰ اور ۴۰ بھی ہو سکتا ہے۔ نگیں پانی سے شام کو بدن تر کرنا اور اس کے بعد الکحول کی مالش کرنا بہت اچھا ہے اور مریض کو سلا دینے میں مدد و معاون ہوتا ہے۔ اگر مریض کمزور ہے تو الکحول نگیں پانی کے ساتھ ملا دو۔ اگر تر کرنے سے بخار نہ جائے تو برف سے بدن ٹھنڈا کیا جائے یا محض سینے پر برف باندھ دی جائے۔ سرد پانی کا عمل بھی دیا جاسکتا ہے۔

غسل

اور سر پر دپانی رکھا جاسکتا ہے۔ مگر عموماً اچھا نیتھ نہیں پیدا کرتے ہیں۔ اور دل پر رونے لکھدی جائے تو اعصابی حالت کو درست کر دیتی ہے مگر بہت سے مریضوں میں اسکا زیادہ اچھا اثر نہیں ہوتا وہ سردی محسوس کرتے ہیں جن میں یہ حالت ہو تو فوراً بند کر دو۔ اور بدن کو فوراً خشک کر لو۔ ایسوں میں گرم پانی استعمال کرو اور روزمرہ سردی کی طرف جھکے جاؤ بعض لوگوں کو سرکہ کا استعمال جلد کے لیے اچھا ہوتا ہے۔

**خوراک** | خوراک بخار کے سبب ورم کی حالت سے تعلق رکھتی ہے۔ حادثات میں اگر یہ کیفیت ق سے نہ ہو تو خوراک قیق ہو اگر بخار زیادہ ہے۔ زیادہ تو دو دو دو چاہے خالص پانی ملا کر۔ اور کسی روز تک محض دو دو۔ چاہے زن مریض کم ہو جائے۔ حمی مرنہ میں خوب کھانا دو اور ٹھوس خوراک خوب و۔ اگر مریض کا وزن کم ہو جائے اور بخار کم نہیں ہوتا ہے تو اس سے کھانے پر زور نہ دو۔ سولے گشت انٹے اور دو دو کے۔ اس پر ضرور زور دیا جائے۔ اگر بخار ہو اور کھانا کم کھایا جاتا ہو تو مقرر اوقات پر کھانا دو رات کو بھی اگر مریض جاگ رہا ہو۔ مرغن اغذیہ اور کاربوہائیڈریٹ خوب و۔

**ادویہ** | بخار کی حالت میں ادویہ سے بہت کم کام چلتا ہے۔ سبب اثر ہی نہیں پڑتا۔ اور ایک تہ روز تک شاف میں الجھی (Antipyretics) کا استعمال یقیناً مضر ہوتا ہے بعض مریض بیشک ایسے ہوتے ہیں جنہیں ہر نقطہ دماغ کا جو گرمی پر اثر کرتا ہے مریض میں بخار کے قیام کا باعث ہوتا ہے انکو اگر دو تین یومیٹس یا جائے تو مضائقہ نہیں۔ اور انہیں میں حرارت کم ہو جاتی ہے جب تک بخار دو ہفتے تک رہے اور دوسرے طریقوں سے نہ جائے اسوقت نہ استعمال کرو۔ جن صلو توں میں کھانسی سے قبل بخار ہو جائے اور مریض کھانہ سکے یا رات کو بخار آجائے اور مریض سو نہ سکے ان

ان صورتوں میں اکثر شاف من الجھی دینے سے آرام ملتا ہے۔ بھوک کھل جاتی ہے۔ سب سے زیادہ قابل طمیان *Pyramidon* ہے۔ دو گرین و۔ ۹ بجے۔ ۱۰ بجے ۱۱ بجے صبح۔ یا پانچ گرین ایک گلاس بھر میں حل کر لو اور دن بھر پیتے رہو بعض مریضوں میں پسینہ زیادہ آتا ہے لیکن پانی میں حل کر کے پیا جا گا تو پسینہ نہ آئیگا۔

کہتے ہیں کہ (*Pyramidon Camphorate*) رات کے پسینہ میں مفید ہے۔ اس کے علاوہ اور ادویہ جو شاف من الجھی میں یہ ہیں۔  
*Antipyrine* تین گرین ہر چار گھنٹے کے بعد۔  
*Aspirin* پانچ گرین دن میں تین مرتبہ۔

*Acetanilide Phenacetin* وغیرہ بھی ہیں۔  
 مندرجہ ذیل نسخہ اگر بخار نہ فروا کر گیا تو سردی اور پسینہ کو بند کر دیگا جس سے مریض کو اکثر تکلیف ہوتی ہے۔

ایسی مٹی لائڈ گرین دو ... ... *Acetanilide gr 2*  
 کیمفورانو برومیٹ گرین نصف  $gr \frac{1}{2}$  *Camphor mono bromate*  
 کافین ٹریٹ گرین نصف  $gr \frac{1}{2}$  *Caffeine Citrate*  
 سردی گرم چائے سے بھی جاسکتی ہے۔

کھانسی | کھانسی کا علاج خاص توجہ طلب ہے۔ مگر دق کے علامات میں سے بھی ایک ایسی شے ہے جسکا علاج غیر معقول ہوتا ہے۔ مریض کو صاف صاف ظاہر کر دیکر وہ کیا کیا چیزیں ہیں جن سے کھانسی پیدا ہوتی ہے اُس سے جہاں تک ہو سکے اس پر قابو حاصل کرنے کی کوشش کرے۔ سب سے پہلا آسان طریقہ اُسکے روکنے کے اختیار کرو پھر دوسرے



مثلاً طبعی طریقے۔ اسکے بعد ازان دویہ کا ذکر آنا چاہیے جو ہوا کے ذریعہ اندر پہنچائی جاسکتی ہیں ( *Inhalations* ) پھر مونہ کی نالیوں کے اندر وہ دوائیں جو تلیقہ کیجات ہیں پھر سب آخر میں سکین اور مخدر ادویہ کا استعمال کرو۔ ہر مریض جو ہر وقت کھانا نہتا ہو اُسکو آگاہ کرو کہ اُسکا ہر فعل کھانسی پیدا کر سکتا ہے۔ خاص کر کے جلدی بولنا۔ زور سے بولنا۔ ہنسنے۔ گانا۔ تیز گامی۔ دوڑنا۔ اور اونچے پر چڑھنا۔ پھر اُسکو ہر قسم کے محرکات سے بچنا لازمی ہے۔ خشک ہوا۔ دھواں۔ صول۔ شراب۔ بتا کو کی بندش ضروری ہے۔ گرمی سے سردی اور سردی سے گرمی میں آنا جانا کھانسی کے علاج میں سب سے زیادہ ضروری شے باقاعدہ ہونا ہے۔ اس باقاعدگی پر سب پہلے جالینوس نے زور دیا ہے۔ مریض سے کہدو کہ اسکی ضرورت نہیں کہ خواہ مخواہ زور دے دیکر بلغم کو پھیپھڑوں سے خارج کرنے کی کوشش کرے۔ کیونکہ خداوند تعالیٰ نے اس کام کے لیے پہلے ہی باریک باریک وین پیدا کر دیے ہیں۔ مریض کو خیال رکھنا چاہیے کہ ہر کھانسی پر طاقت صرف ہوتی ہے اور ممکن ہے کہ اُس سے پھیپھڑوں کو نقصان پہنچے۔ کھانسی سے کھانسی پیدا ہوتی ہے اگر ایک مرتبہ کھانسنے کی خواہش پیدا ہو اور دو دن بجائے تو شاید شدید حملہ ہونے پر لے جب جب کھانسی کے مریض آپکے پاس آئے تو جہاں تک ممکن ہو کھانسی کا سبب معلوم کرنے کی کوشش کرو۔ اگر اس کھانسی کا سبب پھیپھڑے کی بیماری ہے تو پھر غیر متعلق علاج کے باعث رک سکتی ہے تاکہ اور تکلیف یا کسی قسم کا مضاعفہ نہ پیدا ہو۔ پہلے طبعی طریقے استعمال کرو۔ کارنٹ کے تجزیہ میں یہ بات آئی ہے کہ گرمی سانس لینا مفید ہے دس مرتبہ اُسکے بعد زور سے ہوا کا اخراج۔ سانس کو روک لیتے سے بھی فائدہ ہو سکتا ہے اگر وہ کھڑے یا بیٹھا اور کھانسی زور کی آگئی تو لیٹ جائے جس حالت میں ہوا اُسکو

براج و قائمہ ہوگا۔ اگر کھانسی پوری کے باعث تو بندش یا *Pyramidal* سے رفع ہو سکتی ہے۔ اگر بخار کے باعث ہے۔ گھریو وائین بھی مفید ہوتی ہیں مثلاً ٹھنڈا پانی تھوڑا تھوڑا کر کے پینا۔ ذرا سا برف کا ٹکڑا منہ میں لکھ لینا۔ شربت (بعض کو ضرر بھی ہوتا ہے) نارنگی کا عرق یا محض نارنگی۔ قرص گلیرین۔ صل السوس۔ صمغ عربی۔ مختلف آمیونین مفید ہو سکتا ہے۔ ساتھ ہی مریض کو کم و کم ان اشیاء کا اوڑھنا بچھونا اگر بنا دو گے تو بہت تکلیف ہوگی۔ ایوڈین اگر سہلسی کی ہڈی پر لگا دو جدھر مرض ہے ممکن ہے کہ مفید ہو۔ مقبول کھانے بھی مفید ہوتے ہیں اور نوجوانوں میں مچھلی کا تیل خاص اثر رکھتا ہے جو ہر شخص جانتا ہے۔ صبح کی کھانسی نہ روکی جائے بلکہ گرم گرم پانی پلا کر اُسکی امداد کی جائے۔ اس گرم پانی میں قدرے براؤنی شامل کر دیا کرو۔ جو نکرین وہ ۲۰ قطرے (Aromatic) *Spirit of ammonia* کے شامل کر دیں۔ اور سوڈا بائی کارب ورسوڈا کلورائیڈ کے پانچ پانچ گرین شامل کر دیں جبکہ گرم پانی کے گرم گرم دو ڈھتھال کیا جائے۔ جن مریضوں میں نقل و حرکت یا وضع کی تبدیلی پر کھانسی آتی ہے اُنکو لیٹنے پر تکلیف ہوتی ہے اُنکے لیے گرم پانی یا دودھ گھٹنے ڈیڑھ گھنٹے بستر پر جانے سے پہلے مفید ہوگا۔ بستر گرم ہونا چاہیے۔ جو کھانسی ایسی ہو کہ لگاتار آئے اور سونے نہ دے اُسکا روکن ضروری ہے۔ کم سے کم تھوڑی دیر کے لیے چاہے جو کچھ ہو۔ اور جبکہ اور ذرائع ناکام یا ثابت ہوں تو مسکن دویہ بھی دیدو۔ جو کھانسی نوبتی ہوتی ہے وہ بہت مشکل ہے۔ مگر اُس کا روکنا بھی ضروری ہے۔ بستر پر بالکل آرام سے لیٹ جانے سے ممکن ہے کہ جاتی ہے اگر ایک مرتبہ شروع ہو جائے تو بغیر *Inhalation* استنشاق کا گزرا نہیں ہے یا طبیعت جلدی سے مدد لیا کوئی ایسی مسکن دوا جو بہت جلد اثر کرے *Menthol*

کے ذرات ایک چمچ میں کھلو اور اسکو دیا سلانی جلا کر گرمی پیدا کرو جو ہوا نکلے اسکو سونگھو۔ یا  
 کلورنارم کے محض چند قطرے سونگھ لو۔ ایفون کاسٹ ہرگز نہ دیا جائے جسکو مارفیا کہتے ہیں  
 ہاں ایفون کا ٹنکے لیکر سکے چند قطرے زبان پر رکھ لو۔ اگر اس قسم کی کھانسی ہے جس سے کم ریض کا  
 کھانا بھی نکل آتا ہے یہ بہت خطرناک شے ہے اس حالت میں بھی بستر پر آرام اور کھانسی  
 کے بعد محنت سے بچنا چاہیے۔ اور کھانے کے وقت ایسے اشربہ سے بچنا چاہیے جو گرم ہوں  
 ہاں کھانے سے گھٹنے ٹیڑھ گھٹنے قبل گرم پانی پیو جس سے بلغم جو جمع ہو چکا ہے نکل جائیگا  
 اور کھانے کے وقت تکلیف دہ نہ ہوگی۔ بعض وقت بلغم کا ذائقہ یا بو ایسی ہوتی ہے جو متلی  
 لانے والی ہوتی ہے یا حلقوم میں سحر یک پیدا کرتی ہے۔ ایسی حالت میں ایسی وائین دو  
 جس سے بلغم کی بوجھلے اور حلقوم میں مندرجہ ذیل دواؤں میں سے کوئی دو لگا دو۔

(Cocain 5%) (Antipyrine 20%)

(Sodium Bromide 2%)

ایک خاص قسم کی آواز بعض وقت تکلیف دہ یا کرنی ہو جیگا اگر نئی میں Wheezing  
 اور عربی میں ازیم کہتے ہیں اسکے رفع کرنے کی صوتیہ حرکتیں کہیں گے Expectorants  
 دیے جائیں۔ یا آئوڈاٹونا۔ خشیش یا اسٹرومنیم۔ یعنی ست الحسن۔ یا القنب الہندی۔ اور  
 بریش توڑا۔ مگر سچ یہ ہے کہ اسکا علاج مشکل ہے۔ ہوا کی ٹالیوں میں تلیقہ کرنا یا استنشاق  
 بہترین علاج اس بابے میں متال۔ (Menthol) کرپوزوٹ (Creosote)  
 یا گویاکول (Guaiacol) آئوڈوفارم (Oil of Idofarm)  
 Eucalyptus تھام (Thyme) (Cinnamon) روغن  
 زیتون میں ملا کر دیے گئے ہیں اور کامیابی ہوتی ہے۔ استنشاق بعض وقت کھانسی کو

بہت مفید ثابت ہوا ہے۔ خاص کر کہ جب بڑی نالیوں میں تحریک ہوتی ہو۔  
 ڈاکٹر یو (Yeo) نے ایک جالی ایجاد کی ہے جو تاک اور ٹنچہ پر رکھی جا کر تھیں  
 یہ بہت عمدہ ہے۔

باریک فوارے کے ذریعہ سے مندرجہ ذیل دوائیں دی جاتی ہیں۔  
*Menthol 1%* (من تھال ایک فیصدی) اور *Oil of pine 1%*  
 (روغن پائن ایک فیصدی) یہ *(Apothecary 2%)* (ایپوتھیکری ۲٪)  
*Tannin 2%* (ٹانن ۲٪) اور پانی میں بہت مفید ہیں۔  
 ڈاکٹر یو کی جالی میں مندرجہ ذیل دویہ کا استعمال کیا جائے۔

*Creosote*

*Spt chloroformi*

*Eucalyptol*

*Oil pini Sylvestris aa 3 iii*

*Alcohol aa 3 i*

بعض اموات علاج کے دوران میں ایسے ہوتے ہیں جبکہ دوبدیوں میں سے ایک کے  
 چھینٹنا پڑتا ہے اور اس وقت سکھ اور مخدرادویہ گویا کمتر ہی ہوتی ہے۔ مگر علی العموم سکھ  
 ادویہ نہ دنیا چاہیے۔ مافصلی وقت استعمال کرو جبکہ اور ادویہ میں ناکا میابی ہوتی ہو۔ پہلے  
 سفوف۔ پھر عرق۔ پھر جلد کے ذریعہ سے جب کہ سب طرح ناامیدی ہو۔ اس میں کو ڈایا  
 لہ گرین۔ یا ہیروئن ۱۲ گرین۔ بہترین ڈور کا سفوف بھی دیکھتے ہیں۔

نفث (Expectoration) اسکے علاج کا پورا تعلق کھانسی کے

علاج سے ہے۔ گرم گرم بھاپ کا استنشاق بہت اچھا ہے۔ گرم پانی گھوٹ گھوٹ کر کے پینا۔ امونیاک کے سالٹ۔ مثلاً کلورائیڈ۔ ڈاگرین۔ کاربونیٹ آگرین۔ اسکول اور سنگا بھی مفید ہیں۔ سٹرکائیڈ کو اس وقت استعمال کرو جب درجہ حرارت سے ناکا میابی ہو۔ پوٹیم آکسائیڈ بھی اچھا ہے اسکے علاوہ وضع میں تبدیلی۔ چل قدمی۔ مالش سینے پر وغیرہ سب مفید ہوتے ہیں۔

نفث الدم سخت ترین نفث الدم وہ ہوتا ہے جبکہ کوئی اینورزم پھٹ جائے کیونکہ ایسی صورت میں موت بہت جلد واقع ہوتی ہے۔ معمولی نفث الدم

بہت جلد اچھے ہو جاتے ہیں رضیون میں جبکہ نفث الدم ہو رہا ہو۔ خاص خطہ یہ ہے کہ کہیں خون ناقص تندرست حصوں میں چلا جائے اور اسکا ہونا محض خوف اور گھبراہٹ کی وجہ سے ہو سکتا ہے۔ اس لیے پہلا فرض یہ ہے کہ مریض اور اسکے خاندان الوں کو خاموش کر دے اور کہہ دے کہ ڈرو نہیں۔ نہ تو گھبراہٹ ظاہر کرو نہ کاناکھوسی کرو۔ اور طبیب کا فرض ہے کہ وہ ایسا بن جائے جیسے کچھ ہوا ہی نہیں۔ ایسی حالت میں صرف تنہا کوئی نقصان نہیں اسکے علاوہ اجازت نہیں ہے کہ مریض تیم دراز ہو جائے کیونکہ اس صورت میں خون اور اور اعضا کی طرف جھک جائیگا۔ کہہ میں خوب دشمنی ہو اور وہ تقریباً ٹھنڈا ہونا چاہیے مریض پر زیادہ کپڑے نہ ہونا چاہیے۔ بات چیت کی ممانعت ہونی چاہیے خاص خاص تیمارداری کے کمرے میں بٹائی کی اجازت ہونی چاہیے اور کھانسی کے روکنے کی کوشش منع ہونی چاہیے برف کے چھوٹے چھوٹے ٹکڑے دو۔ مگر برف کی زیادتی بھی اچھی نہیں ہے کیونکہ مریض کے لیے مضر ہو۔ برف قلب پر رکھا جائے۔ اعضائے تناسل پر بھی برف رکھا جائے۔

زیادہ خون آتا ہو تو کھانا پینا بھی بند کر دو۔ خوراک سادی ہونا چاہیے۔ ٹھنڈی یا گرم مگر بہت گرم نہ ہو۔ رقیق کھانے کم ہوں۔ الکھول۔ چائے۔ قہوہ چند روز تک منع کرو جو حاملہ ہو۔ (Acid) ایسے مریضوں کے لیے بہت اچھی چیز ہیں۔ کیونکہ اس سے تشنگی نہیں آتی ہو جاتی ہے۔ مگر مائع ہی مریض کے خون کے پیچھے نہیں دیر لگاتی ہیں جبکہ ایسے موقعوں پر سخت ضرورت ہی پہلے ان رات میں ڈیڑھ دو سویرہ دھ اور پھر آدھے کچے کافی ہوں۔ مگر یہ خوراک بھی نفث الدم ہونے کے کئی گھنٹے بعد شروع کرو۔ تیسرے روز بخنی دو۔ پھر اسکے بعد معمولی کھانا دے سکتے ہو۔ سخت حالتوں میں رقیق کھانا دو۔ دو دن ہاتھ اور ایک پائون یا دو دن پائون و ایک ہاتھ باری باری سے باندھ دو۔ مگر کس کرنے باندھنا چاہیے۔ ہم پہلے ہی عرض کر چکے ہیں کہ ان حالات کے ماتحت شرابین کی دوا میں کمزور ہوتی ہیں اور اسکے علاج کی کوشش کرنا حماقت سے کم نہیں ہے لہذا ان ادویہ سے کچھ فائدے کی امید کھنا فضول ہے جو شرابین کو سکڑ دیتے ہیں۔

(Admiration) کو اس حالت نفث الدم میں دینا ہی نہ چاہیے۔ اگر گٹ بھی فضول ہے۔ البتہ مندرجہ ذیل ادویہ مفید ہوں گی۔ کیونکہ یہ خون کے دباؤ (Pressure) کو کم کرتی ہیں۔ (Nitrites) ایسے استعمال کیے جاتے ہیں۔ ۱۹۸ء سے فاک (Folic) نے Nitroglycerin نائٹرو گلیسرین کا استعمال شروع کیا ہے۔ وہ زیادہ تر نائٹرو گلیسرین کا الکھول میں محلول بنا کر استعمال کرتا ہے۔ نصف قطرے سے لیکر ایک قطرے تک ہر آدھ گھنٹے کے بعد جب تک ضرورت ہو۔ بعض نے امل نائٹراٹ (Amyla Nitrate) کا استعمال کیا اور اسکا استعمال کرنا چاہیے۔ اگر فوری فائدہ نہ کرے تو فوراً ترک کر دو۔ سو ڈیم

ناٹریٹ وزن نظام کو کم کرتا ہے (وزن نظام *Systemic Pressure*) اور اگر وزن نظام یوی کا گھٹا دڑھاؤ نبض کے اندر لے وزن کے بڑھاؤ سے اثر پذیر ہوتا ہے (جس کا ابھی تک ثبوت ہم نہیں پہنچا ہے) تو یہ ناٹریٹ ضرور دو تین گھنٹوں کے لیے وزن کو کم کر دینگا۔ اس میں بڑی دقت یہ ہے کہ یہ نہیں بتایا جاسکتا ہے کہ کب پھر دوبارہ بھی دواد بجائے۔ سب سے زیادہ وزن کو کم کر دینا خطرناک ہے۔ اگر دوامی ہو تو کافی مقدار تک کم نہ کرنا حاکم ہے۔

غرض دو گونہ عذاب است جان مجنون! عذابِ فرقتِ لیلیٰ وصحبتِ لیلے  
بہترین طریقہ یہ ہے کہ سٹاکٹ وزن خون ہر دو گھنٹے کے بعد لیا جائے اور اسکے لحاظ سے دوادی جائے۔ عملی طور سے عقلمندی یہ ہے کہ اگر مریض بہت گھبرا گیا ہے تو کوٹینیم گرین یا ماغینیم گرین تلیق جلدی سے دیدی جائے۔ اسکے ساتھ سوڈیم ناٹریٹ ایک گرین۔  
نفس الہم علی العموم صبح کے وقت کے قریب ہوتا ہے گویا مریض خون تھوکتا ہوا اٹھتا ہے۔  
اگر توریٹ الی بات سچ خیال کی جائے تو فی ذریعہ جانشین کا لطف آتا ہے۔

بعض لوگ کوٹینیم دیتے ہیں۔ اگر اسکے اوپر دیکھ بھال پوری رکھی جائے تو یہ واہست اچھی ہے اور بہت مفید ثابت ہوئی ہے۔

بادل نے سونے کے بالے میں اپنی ایک لے پیش کی ہر وہ کہتا ہے کہ نوم تھکن کی وجہ سے آتی ہے اور یہ تھکن مرکز عاصرا لادعیہ *Torso Constructer* (Centra) میں پیدا ہوتی ہے۔ اس نے یہ بھی ثابت کیا ہے کہ سونے کی حالت میں شرائین محیطی (*Peripheral Vessels*) پھیل جاتے ہیں۔ صبح کے وقت مرکز عاصرا لادعیہ اپنی کھوئی ہوئی حالت پھر حاصل کرنے لگتا ہے جس سے قلب کے دھنسنے جا

بہت خون آجاتا ہے اور نتیجہ کے طور پر پھیپھڑے میں بھی خون کی مقدار میں تبدیلی ہوتی ہے اگر رفتہ رفتہ وزن گھٹے یا بڑھے تو چندان نقصان نہیں ہے لیکن جب ایک دم سے گھٹتا اور بڑھنا ہوتا ہے تو خطرناک ہوتا ہے ایسی صورتوں میں اگر دو سہ رات اور دو تین رات کے درمیان مارفین اور سوڈیم نائٹرائٹ دیا جائے تو اور بھی مفید ہوگا۔

اگر نفث الدم عرصے سے ہے تو زیادہ بھر و سہ کا علاج یہ ہے کہ خوراک کم کاتی پہرہ بٹھایا جائے اور گاہے گاہے نائٹرائٹ دیا جائے یہی طریقہ علاج نفث الدم روکنے کا نہایت سمجھ پر مبنی ہے۔ مگر یہ تمام کے تمام نفث الدم کو نہیں روک سکتا ہے۔

ایسی دواؤں میں نیا جن سے متلی پیدا ہو مضر ہے مثلاً ٹرائی سٹیک - اپو مارفین - اپنی کاک وغیرہ۔

اٹروپین تلیق جلد ہی سے  $\frac{1}{16}$  گرین ہر چار گھنٹے کے بعد کبالتی ہے۔ اگر برداشت ہو جائے  $\frac{1}{8}$  گرین دے سکتے ہیں۔ ایکٹاکٹرنے  $\frac{1}{16}$  گرین بھی دی ہوئی ہے۔ بے یس اگر یہ خون کا وزن بڑھا دیتا ہے مگر قلب کی حرکت کو معتدل کرتا ہے اس لیے بعض اوقات چھا ہے۔ مین ڈی۔ جے ٹیس کا بہت ہی کم استعمال کرتا ہوں۔ کیلیم کے سالٹ بھی نیسے جاسکتے ہیں۔ خاص کر کالٹ ٹیٹ ۱۵ اور ۲ گرین تک۔ اگر ۲ گرین تو ۲۰ رات میں و مرتبہ چوڑے کا پانی بھی دھمکے ساتھ شامل کرتے ہیں وہ بھی اسی غرض سے۔ حامض اشیاء و مثلاً المونید۔ جی۔ ٹینن دینا چاہیے۔ منہ کے ذریعہ سے ٹینن مضائقہ نہیں ہے بعض تارپین کا تیل دیتے ہیں۔ سینے کی حرکت کم کرنے کی کوشش کرنا چاہیے اس لیے برنڈ بھی باندھ دیتے ہیں بعض کہتے ہیں کہ جب جانب سے خون آیا ہے اسکی بندش کر دی جائے بعض وقت اسکا پتہ لگانا مشکل ہے کہ خون کدھر سے آیا ہے۔



*Clay* نے ۱۸۵۳ء میں یہ صلاح دی ہے کہ جس پھیپھڑے میں بیماری ہو اس میں مصنوعی ذمو تو رکھ کر قائم کر دو یا شوریہ (*Vitrogen*) پہنچا دو۔ اگر مریض کو نفٹ لدم نہیں ہے اور محض بلغم میں خون کی پھٹکی آتی ہے تو اس سے کو آگاہ کر دو کہ (*Expectoration*) سے بچتا ہے اور بس۔

مارفین اور اس سے کم کوڈین دینے سے مریض کو بہت آرام حاصل ہوتا ہے۔ دوران خون میں کمی کرتا ہے کھانسی کو روکتا ہے اور اس طرح خون کے سنجھ ہو جانے میں مدد ملتی ہے مگر ان کا استعمال خطرے سے خالی نہیں ہے۔ مگر اس پر بھی مارفین لا جواب دوا ہے۔ مگر استقدر نہ دو کہ تنفس بہت کم ہو جائے۔ جب تو قلیح جلدی کے طور پر اور پگڑیا گرین اور بعض حالات میں صرف دوا خوراک ایسی دوجوہ سے زیادہ نہوں۔ بعض صو تو نین میں ہر چار گھنٹے کے بعد دینا پڑتا ہے۔ مگر زیادہ تر کوڈین دینا چاہیے۔ چون نکل جاتا ہے اس کی کمی علی العموم جلد پوری ہو جاتی ہے لیکن اگر ضرورت پڑے تو فولاد دینا چاہیے اور اس میں مضائقہ نہیں ہے۔ سرجری نے اس میں کچھ زیادہ خاطر خواہ امداد نہیں دی ہے۔ جن مریضوں میں ایک تہہ نفٹ لدم ہو چکا ہو ان کو خوب گاہ کر دو اور جب کو بار بار ہو وہ ورزش نہ کریں تو اچھا ہے۔

کھانے اور حفظ صحت کے ماتحت جب قدر علاج ہو رہا ہے اس سے یہ بہت کم ہو جاتے ہیں۔ مریض کو چاہیے کہ اونی بیانی کا استعمال کرے اور سرد موسم میں کپیل کا استعمال کرے۔ مگر ساتھ ہی اسکے یہ بھی خیال کہ بہت کچھ نہ لائے

رات کے پسینے  
*Night -  
Sweats*

جب جب ضرورت ہو سائے بدن پر الکھول کی مالش کر دی جائے۔

جب کمزور مریضوں میں پسینہ زائد نکلتا ہو اس کے لیے ضروری ہے کہ وہ مقوی غذائیں  
کا استعمال کریں خاصکرات کو جب کہ مریض جاگتا ہو۔ اور بعض مرتبہ یہ بھی ضروری ہے  
کہ مریض کو اٹھا کر اپنے کمرے نکلنے کے وقت سے دو گھنٹے قبل خوراک دیدو۔ دودھ میں دو  
تین ڈرام یا ٹیڈی ملائی ہو (شاید سلما فون کو اسکے استعمال میں عذر ہو تو یہ عرض کر دیتا ہوں  
کہ وہ اس کیفیت میں نہ طریز بلوغ ولا عاقلہ الام علیہ اور حدیث اتمام الاعمال بالنیات پر نظر رکھیں)  
بعض صورتوں میں سوتے وقت بدن پر کپڑا پھیرنا مفید ہے جین ٹوڈوکلون (Eucalypt)  
(Cologne) شامل ہو یا سرکہ ملا ہو۔ بعض گول الکحول اور فورملین برابر برابر لیکر بدن پر  
مالش کرتے ہیں۔ مگر اسکی مالش کا کام خود مریض کے سپرد نہ کرنا چاہیے۔ دوائیں اسوقت دو۔  
جب کہ مہدوجہ بالا طریقوں میں ناکامیابی ہو۔ سب سے پہلے (Camphoric acid)  
۱۲ گرین سوتے وقت و پیدہ ۳ سے ۵ گرین تک و۔ بہتر ہے کہ اٹروپین دیجائے چاہے  
اکیلی یا مارفین کے ہمراہ۔

اسکا نسخہ یہ ہے۔ اٹروپین ۱۲ گرین۔ مارفین ۱۲ گرین۔ اردو میٹاک سلفورک  
ایسڈ ۵ اپوند۔ شربت ٹولو ایک ڈرام۔ بعض مرتبہ اٹروپین کی زیادہ ضرورت ہوتی ہے۔

بعض صورتوں میں اسکا علاج نہایت غیر  
معقول ہے اور ہر ممکن کوشش سبب کے  
عسر نفس (Dyspnoea)

دریافت میں خرچ کرنا ضروری ہے۔ بعض وقت مضاعفہ کے علاج سے بہت فائدہ ہوتا ہے۔  
اس میں بعض مرتبہ مارفین سے فائدہ ہوتا ہے۔

دل کی تیز حرکت  
بستر پر آرام کرنے سے یا آرام کرسی پر دراز ہونے سے بہت آرام  
حاصل ہوتا ہے اور جب جب نبض کی حرکت ۱۰۰ ہو تو ضرور

مریض کو آرام کرنے پر مجبور کرو۔ سخت ورزش۔ جوش قیوہ۔ تمباکو۔ شراب و ہر قسم کی خرابی  
بطبی لہضم ہے اس سے مریض کو بچانا چاہیے بعض مرتبہ برف قلب پر رکھنے سے فائدہ  
ہے۔ بروماٹ کلو رو فارم من تھال میفیدین گردن پر بکلی لگانا مفید ثابت ہوا ہے۔

اگر درد پلو رسی کے باعث ہے تو سینے کی بندش کی جائے۔ اگر کھانسی ہو تو تنک  
بناد کرو۔ سینکرو یا برف رکھو۔ سینگی اور جونک کا استعمال کم ہوتا ہے۔ انی  
کی پلٹس بھی مفید ہے۔ آیوڈین کا ضماد۔ داغ دینا بھی مفید ہے بعض کا خیال ہے کہ  
سوڈیم سے سیلیٹ ۱۰ گرین تک لیا جاسکتا ہے۔ اسپرین بھی مفید ہے اور جبے و  
نہ چلیے تو مارفین بھی دیدو۔

کثیر الحس ہوتا اسکا علاج بھی کچھ اچھا نہیں ہے۔ مالش۔ پانی سے مالش کرنا بکلی  
افیون بلاڈ و ناسب دیے جاتے ہیں بعض وقت ایسی حالت میں کسی  
علاج کی ضرورت نہیں ہوتی ہے محض سمجھا دینا مفید ہوتا ہے۔

چند ان مضاعفے کا علاج جو دق میں پیدا ہوتے ہیں  
دق کے عام علاج میں یہ بہت کم حاج ہوتے  
ہیں مگر پھر بھی ہم ان کو علیحدہ علیحدہ ذکر کریں گے۔

جیسے ہی کان کا پردہ پھٹ جائے اور اس میں چھید ہو جائے اور ان صوتوں میں  
جب کہ درمیان کان میں ق کا مادہ ہو تو کان میں پکڑی کیجیے۔ ایک حصہ  
بانی کلو رائڈ آف مرکری اور پانچ حصہ پانی یا بورک لوشن سے۔ اور کان خشک کر دیا جائے  
جبکہ رطوبت بہت کم رہ جائے تو اس کے بعد خشک بورک ایسٹر بھرو۔ یا مریض خود ہی آیوڈو  
فارم سے تڑشہ کپڑا رکھ دے۔

ناک

اُنکے مین کوئی رکاوٹ ہے تو اُسکو فوراً رفع دو۔ اگر ذق کے قرعے ہیں تو اُنکو پھیل دو۔ اُسکے بعد *Lactic acid* یا *Chronic*

*acid* لگا دو

جن *(Influenza)* *(Coryza)* *(Bronchitis)* جن مریضوں کو ان فلوئنزا ہوا ان سب کو اور مریضوں سے علیحدہ کھواگاریا بار بار اسی کا دورہ ہو تو پھر اُسکا خوردبین سے معائنہ کرو۔ اگر جرثومہ نکل آئے تو علاج بالمثل کرو۔ اگر بخار ہو جائے تو مریض کو ہمہ وقت بستر پر آرام کرنا چاہیے اگر نزلہ کی کیفیت زیادہ ہو تو مریض بجائے باہر رہنے کے اندر رہے اسی وقت تک کہ حاد حالت رفع ہو جائے نکام کی حالت میں جسمین مرض حشرے تک اکثر پہنچ جاتا ہے پھر وہاں سے قبضہ اور شعبہ کی سوزش بھی ہو جاتی ہے تو مریض کو گرم پانی سے نہلا دو۔ (حرارت کا درجہ پانی کا ۱۱۰ و ۱۱۵ تک ہو) رات کے وقت اُسکے بعد ہی فوراً ٹھنڈے پانی کے فوارے سے پانی اُسکے سانسے جسمین پہنچا دو اور مندرجہ ذیل نسخہ کا استعمال کرو۔ سے لال *(Sudor)* کھلا دو۔ اور یہ نسخہ پلا دو۔

*Liq. am. acetar* 3ii

*Tinct. opii* m x

*Spir. aeth. Nitrosi* m xv

*Aq. Camphorae* und 3i

E. 4. H.

اس سے مرض جدید کا حملہ رک جائیگا۔ اگر سینے میں ایسا معلوم ہو کہ گویا وہ بھیج رہا ہے

تو یہ نسخہ ملا دو۔

*Vin. Ipecac*

*Vin antimoniale m m π to v*

*Spt. Aeth. Nitrosi m x to xx*

*Liq ammon. acetat 3i*

*R. 4. H.*

یہاں تک کہ علامات بند ہو جائیں اسکے بعد کی کیفیت کے لیے *Creosotal. m.v*  
سے اچھی دوا نہیں ہے۔ مریض در لوگون سے علیحدہ ہے۔

پلورائین پانی کا آجانا | جس وقت تیغیخ ہو جائے کہ پانی آگیا اسی وقت  
*Pleuritic*  
*effusion*  
اُس کو نکال دو۔

ڈاکٹر بے ٹٹ کا خیال ہے کہ جب پیٹے جالے اور پیٹے اگر نیوٹے  
پیمپ ٹر چانا | جراثیم علاوہ دق کے ہون تو چاک کر کے مثل معمولی پھوٹے کے  
علاج کر اگر دق کے سبب ہو تو پچکاری کے ذریعہ کالا جائے اور ایک نہار سی سی پانی  
صدی۔ ایوڈین اور پانصدی۔ پوٹیم آیوڈائیڈ کی تیغیخ کی جائے اور رقیق عرق قدرے  
چھوڑ دیا جائے۔ عام خیال یہ ہے کہ آپریشن کرنے سے مریض جلد ہلاک ہو جاتا ہے۔  
اسکے خلاف فرسٹ (West) کی رائے ہے۔ وہ کہتا ہے کہ فوراً چاک کر دو اور  
بتی رکھو۔ مگر یہ سچ بھی ہے کہ آپریشن سے اکثر موت جلد واقع ہوتی ہے مگر جب تیغیخ ہو جائے  
تو مقامی طور سے بے حس کرو۔ اور بعد میں پہلی کاٹ کر علاج کرو۔ اگر شکاف دیا جائے

تو جس وقت درد جاتا ہے اس وقت سے پھیپھڑے کے پھیلائے کی کوشش کرو۔  
 (Pneumothorax) یہ حالت وہ ہے جس میں پھیپھڑے میں ہوا گھس جاتی ہے  
 شروع کے علاج میں اپنی رے کو زیادہ دخل نہ دو۔ من بعد چاہے پُرانے طریقہ کا علاج کرو  
 چاہے بالکل (Radical) نیم دراز حالت میں مریض کو لٹا دو۔ پھر سینے کی بندش کرو  
 اگر ماریفادو تو برطی احتیاط کے ساتھ ایٹھر (Ether) یا برانڈی دو۔ اگر ہیوشی طاری ہوگئی  
 ہے۔ اگر بہت حالت نازک ہے تو امل ناکسٹریٹ دینا چاہیے۔ دسٹ کے طریقہ سے ہوا  
 کے نکالنے کی کوشش کرو۔ پہلے دن کے بعد ہلکی ادویہ مسہل دینے میں مضائقہ نہیں ہے۔  
 بالکل آرام میں مریض ہے۔ یہ نہایت ضروری ہے۔ جب اس میں طوبت جمع ہو جائے  
 تو دو چار یوم تک نکالو۔ پھر احتیاط سے نکالو۔ جب پیپ پڑ جائے تو اس قدر حصے کو کاٹ  
 سکتے ہیں۔ چونکہ اسکا انجام اچھا نہیں ہوتا اس واسطے اسکا علاج احتیاط سے کرو۔ دسٹ  
 کی رے ہے کہ آپریشن کرو اور وہ کہتا ہے کہ نتیجہ اچھا ہوتا ہے۔

عددی ثانیہ | مریضوں کو ان مقامات پر رکھو جہاں عددی ثانیہ کی کم امید ہو مثلاً  
 جہاں آدمی کم ہوں۔ پیپ پیدا کرنے والے جراثیم کے خلاف جو

سیرم بنایا گیا ہے اسکا استعمال کرو۔ اگرچہ نتائج زیادہ امیلفرائین ہیں۔

Ureosote بعض مریضوں کے لیے بہترین شے ثابت ہوا ہے۔ اسپین

خوراک زیادہ ہوتی ہے۔ مینٹ سے تین بوند تک کھانے سے قبل۔ استنشاق بھی  
 اچھا سمجھا گیا ہے۔ اسکا نسخہ ہم پہلے درج کر چکے ہیں۔

ایسی صورت میں Tinct Iodine کا صاف

تصفیق و تجلید الاطراف

کرو چند روز تک یا 10% Iodolylol

Chilblain

لگاؤ کیلیم لیکٹ ٹیٹ سے بھی یہ حالت رک جاتی ہے۔

**نقص الدم** | علی العموم اغذیہ و حفظ صحت کے قوانین کو نظر رکھنے سے فائدہ ہوتا ہے  
بعض لوگوں میں جو زردی آجاتی ہے وہ خون کی کمی سے ہوتی ہے

نہ کہ خون کی رنگ میں کمی ہوتی ہے اس میں عمدہ نسخہ یہ ہے کہ *Pilula ferri*  
کے ہمراہ *Nuxvomica* کا  $\frac{1}{6}$  *Extract* گرین ملا دیا جاوے۔  
تم الفار نہایت باریک خوراک میں اور دوسرے مقویات بھی پیے جاسکتے ہیں۔

**آلات مضہم** | ہر حالت میں سبب بایفٹ کرو۔ معدے کو دھونے میں مضائقہ نہیں۔  
بشرطیکہ حال فی الحال نقص الدم نہ ہو چکا ہو۔ فضلہ کا معائنہ بھی کرنا

چاہیے۔ بہت کم رضون کے لیے ضروری ہے کہ انکو یہ تعلیم دیجائے کہ وہ کیونکر بلغم باہر  
نکالائیں۔ عورتیں جالی العموم بلغم نگل جایا کرتی ہیں۔ اس بلغم سے اسہال ہو جاتے ہیں جس کا  
روکنا مشکل ہو جاتا ہے۔ اگر ریاح زیادہ خارج ہوتے ہیں تو کھانسی کی طرف توجہ کرو۔  
دوران طعام میں پانی نہ دو۔ دودھ بالکل بند کردو اور البومن وغیرہ ڈسٹو المنڈ بھی نہ دو۔  
بعض مرتبہ ایک خاص خرابی پیدا ہو جاتی ہے وہ یہ ہے کہ معدہ بڑھ جاتا ہو ایسی  
صوت میں فیتق اشیاء کا کم استعمال کرو۔ پیٹ پر پٹی باندھ دو۔ مریض کھانے کے بعد چائے  
لکھنے داہنی کروٹ آرام کیا کرے اور اس کے بعد روزانہ یا ہفتے میں دو بار معدے کو دھوا  
دیا جائے۔

اگر مثلی اور قوی شکایت ہو تو بستر پر آرام کیا جائے۔ دودھ مضہم نہ دیا جائے  
*Peptonised* خواہ گرم یا برف پڑا ہوا۔ یا عمل کے ذریعہ خوراک پوچھائی  
جائے اس کے ساتھ معدے کو دھو دیا جائے (*Lavage*) امید ہے کہ یہ علاج کامیاب ہوگا

اگر اسکے ساتھ یہ بھی معلوم ہو کہ ہضم طعام میں متور ہے تو اسکا سبب یہ ہوگا کہ خوراک زیادہ ورنہ مہلکی یا زیادہ زیادہ ہوتے ہوں گے۔ ایسی علوت میں ادویہ سکنہ دو۔ متلی کے لیے کھانا بند کر دو اور ہر چند کہ منٹ کے بعد ایک ایک قطرہ نکلس امی کا دیا جا بھوک لگ رہی ہو جائے تو کھلی ہو این مریض آرام کرے۔ یہ علاج اُنکے لیے ہر چند زیادہ کام کرتے رہے ہوں اور انکی بھوک بند ہو جائے تو اُن سے کام لو۔ کھانے کے درمیان جو ناشتے دیے جاتے ہیں وہ بند کر دو اور محض رفیق خوراک دو۔ بہترین بات یہ ہے کہ مریض کے حلات بدل دیے جائیں۔ اگر بخار کے سبب ہے تو بخار روکنے والی دوائیں دے۔ کھانے کے ہمراہ قدرے وہلکی بھی دی جاسکتی ہے اگر قبض کی شکایت ہے تو پہلے علاوہ دوا اور ہر مہتمم کا طریقہ اسکے رفع کرنے کا استعمال کرو۔ مریض کو پھل زیادہ دو۔ پیٹ پر مالش کرو۔ یا کلیسین یا روغن زیتون کا عمل دو۔ اور گاہے گاہے پیلین و این۔ دو۔ اگر دوا دینی پڑے تو (Cassia) دیا جائے۔

**امعا کا دق** اسکا بھی علاج متلی بخش نہیں ہوتا ہے سخت حالتوں میں مریض نہ زیادہ تر لیٹا ہے اس میں خوراک کے معاملات میں پوری توجہ دکر رہے۔ پھل یا پھلوں کے عرق۔ ترکاریاں۔ شکر وغیرہ سے پرہیز چاہیے۔ یحجنی اٹے وغیرہ سے ملکن ہے کہ اسہال بڑھ جائیں اگر حالت خراب ہے تو محض اُبلایا ہوا دودھ دیا جائے اور کچھ نہیں۔ یا البومن۔ چائے وغیرہ معمولی مقدار میں دیدیا جائے۔ چونے کا پانی دودھ میں ملا دو۔

عمل دو۔ لیکن پانی سے جسمین چند قطرے لاڈے نم کے شامل ہوں۔ بلکہ کی را ہے کہ ساٹھ سے ۲۰ اگرین سمیتہ سبٹرا س لیکر ۳۰ سی سی پانی میں ال کر اسکا عمل دو۔ اور پھر دوسرا عمل دے کہ صاف کر دو۔ اگر ضرورت ہو تو چند قطرے لاڈے نم کے شامل کر دو۔



رات دن پیٹ پر فلائین کی بندش رہنا چاہیے۔ پیٹ کو سینکنا مفید ہے۔ اگر مریض اپرین برداشت کر سکے تو مضائقہ نہیں۔ جلدی یا دیرین۔ ہر مریض کو اس امر کی ضرورت ہو جائے گا اسکو لاڈ۔ بے غم کا عمل دیا جائے (جسمین اسٹاپج بھی شامل ہو)

(Appendicitis) اگر ہو جائے تو اس میں کلوروفارم دینے والا ڈاکٹر ہی ہونا چاہیے۔ کیونکہ ممکن ہے کہ تو خیر ہو تو اس میں زہریشہ ہے کہ پھیپھڑوں کے اندر کوئی مادہ نہ چلا جائے۔ اگر نا صوری شرجی (Fistula in ano) یا مقعد کے قریب پھوٹا ہو تو اس میں گرم گرم پلٹس لگاؤ۔ یہاں تک کہ پیپ پڑ جائے پھر مقامی سُن کرنے والی دوا کا استعمال کر کے سگاف دیو۔ علی العموم پھوٹا اچھا ہو جاتا ہے مگر اکثر نا صوریہ جاتا ہے۔ ایسی صلوٰت میں کلوروفارم دیکر درست کر دو بعض صلوٰتوں میں پائے کے مرہم سے بہت فائدہ ہوا ہے۔ جن مریضوں کو دق بھی ہو اور جٹروں میں رُم بھی ہو وہ گرم ملکون میں زیادہ اچھے ہستے

ہیں۔ (Asperum) اور (Subpyelate) دیتے جاتے ہیں۔ اگر کسی مریض کو دق کے ساتھ آتشک بھی ہو تو دق کے علاج میں خارج نہیں ہوتی ہے۔ اگر کسی کو دق بھی ہو اور زیا بیٹس بھی ہو تو موت کا دروازہ ہی نہیں پھاٹک کھل گیا ہے۔ ہاں علاج معقولیت کے ساتھ کیے جاؤ۔ جس طیش اس میں زیادہ ہوتا ہے۔ اگر تکلیف نہ تو کسی علاج کی ضرورت نہیں ہے اگر حیض کے ایام میں تکلیف ہو تو چار پانی پر دراز ہو جاؤ۔ اگر نیند نہ آتی ہو تو خوراکیں اور امعا کی طرف غور کرو۔ رات کا کھانا پہلے کھا لو اور جلد کھا لو جسمانی اور ماعنی جوش سے پرہیز کرو۔ خاص کر شام کے وقت۔ ایسے مریض کو دن کے وقت نہ سونپنا چاہیے کرہ تاریک نہ ہو۔ تھوہ خوب ہو۔ بعض مریض باہر خوب آرام سے سو تے ہیں۔ بخار کے سبب سے بھی نیند اٹ جاتی ہے۔ ایک رات کے لیے خواب و ردا کے استعمال میں مضائقہ نہیں ہے

حل

جہاں تک ہو سکے حل کو نہ آنے دو۔ ہر عورت کو کھول کھول (شرم کی کوئی

بات نہیں) بتا دو کہ بیٹی اگر یار یا رجل کھا لوگی تو مرجاؤ گی۔ اگرچہ چھکو علم ہے کہ

بعض عورتیں بہت بُرا مانتی ہیں مگر وہ احمق ہیں۔ حاملہ عورت کے پاس آمدنی کس قدر ہے

یہ ضرور دیکھنا چاہیے اگر وہ مفلس ہے تو پھر حل سے بچنا اسکا فرض عین ہے اسی صورت

میں ڈاکٹروں نے بتایا ہے کہ مضبوط طور سے بائجھ کر دو مگر اسکا کارگر بہنا مشکل معلوم ہوتا ہے

اگر حل ٹھہر جائے تو پہلے تین ماہ کے اندر اندر اسقاط کی فکر کرو۔ مگر دوسرے ڈاکٹر سے لے لے

لیکر ہمیشہ اسقاط کا معاملہ پیو ڈاکٹروں کی بسے کے نہ کرتا چاہیے۔ مگر *Flitwood*

*Phthisis* ہے تو حل کے اسقاط کی ضرورت نہیں ہے۔ اگر متلی ہو۔ جگرے میں

دق ہو۔ تو ہوتی ہو تو یہ علامت ہے اسکی کہ اسقاط کی فکر کجائے۔ اگر اسقاط کیا جائے تو

اُن طریقوں سے جن سے یہ جلد ہو جائے اور کم محنت پڑے۔ دماغی اور جسمانی جو محنت

ہوتی ہے وضع حل کے وقت اسکا اندازہ مشکل ہے اور یہی سبب ہے کہ وضع حل کے

بعد مرض جلد ترقی کرتا ہے۔ مدقوقہ مان بچے کو دودھ نہ پلائے بلکہ دایہ لکھی جاسے۔ اگر

کسی مدقوقہ کی دق اچھی بھی ہو گئی تو بھی وضع حل کے بعد چند دنوں تک اسکا علاج اس

طرح کرو جیسے کہ وہ مدقوقہ ہے۔

اگر مرض معمولی ہے اور شروع شروع کا ہے تو وہ

دق کا علاج ادویہ کے ذریعہ سے

خود بخود دلچھے ہونے کی طرف مائل رہا کرتا ہے

اور نیز اُن مریضوں میں بھی جن میں یہ مرض ترقی کر چکا ہے ایسے اوقات آجاتے ہیں جن

میں نمایاں کاوٹ علامات کی ہو جاتی اور مریض میں صحت کی ترقی معلوم ہوتی ہو ایسے

حالات کے ماتحت چند مریضوں سے نتائج مرتب کرنا اگر ناممکن نہیں تو مشکل ضرور ہے

اور بہت سے مریضوں میں بجائے دوا کے میں یہ کہوں گا کہ طبیب کی باتیں ایسی ہوتی ہیں جس فائدہ ہوتا ہے۔ اگر کسی کا یہ خیال ہو کہ وہ اُن دواؤں سے بچا کر سکتا ہے جو دق کے جراثیم کو مار سکتی ہیں تو یہ خیال ہے کہ ایسی دوا جب سقدر استعمال کی جائیگی جس سے جراثیم کا خاتمہ ہو جائے تو مریض کا پہلے خاتمہ ہو جائیگا اگر کوئی ایسی باتیں دینا میں پھیلاتا ہے تو وہ اپنے مریضوں کو دھوکا دیتا ہے۔ اگر کوئی یہ کہے کہ ایسی دوا سے تندرست اعضائے ملحقہ بچ جاتے ہیں تو بارشوت ذمہ مدعی میں انکار کرتا ہوں۔ اور اب تک کوئی دوا ایسی ایجاد نہیں ہوئی ہے جو دق کے جراثیم کی سمیت کا مقابلہ کر سکے۔

یہ ادویہ کچ تک دق کے لیے ادویہ خصوصی میں شمار کی جاتی ہیں۔ اپنی اپنی قیمت ہے۔ مگر ان کا آہنگ کوئی فعل دق کے نہ کہ کم کرنے میں پائے ثبوت کو نہیں پہنچا، مگر بعض صلو تون میں ان کا فعل بطور ادویہ خصوصیت کے ہوتا

کریوزوٹا ورس سے  
حاصل شدہ ادویہ  
Creosote

ہے کس پر ۶۔ دق کے ساتھ جو *Bronehorrhoea* (افراز مخاطی زائد من الشعب) ہوتا ہے اور اس کے ساتھ معمولی التهاب الشعبہ پر اس کام کے لیے انکی قلیل خوراک کی ضرورت ہے۔ اور بعض کی یہ رائے کہ جب قدر زائد خوراک مستعمل ہوگی اُس قدر اچھا ہے۔ فضول ہے مچھلی کے تیل کے ہمراہ ایک قطرے شامل کرنے سے اس کا اثر اچھا ہوتا ہے اور یہی میرا عمل ہے۔ اس سے معدے کو بھی فائدہ ہوتا ہے۔ *Guaiacum* جو کریوزوٹ سے زیادہ طاقتور ہے اگرچہ اس کا خارجی استعمال بخار کو کم کرتا ہے۔ مگر خطرے سے خالی نہیں ہے۔ اس لیے میں اسے نہ دون گا۔ مندرجہ ذیل صلو تون میں دو۔ بخار۔ نبض کی تیزی۔ نفث الدم۔ ہر مریض کو بتا دو کہ اگر ذرا بھی معدے

کی خرابی پیدا ہو تو یہ وائین بند کرو۔ کریوزوٹ ہمیشہ خالص استعمال کیا جائے ورنہ نہیں۔  
 طاقت کم کر دینے والے امراض میں اسکا دیا جانا ثابت ہے۔  
 بعض کا خیال ہے کہ مخصوصی طور سے اثر کرتا ہے اور بعض

سٹیم الفار

میں یہ ضرور مقوی ہے۔

اس سے جو کچھ فائدہ حاصل ہوتا ہے وہ بطور غذا کے ہے اور نیز اسکا اثر  
 الکحول علامات پر پڑتا ہے۔ دق پر اسکا اثر بلا فصل کچھ نہیں۔ ہاں یہ ہو سکتا ہے  
 کدھاقیت و رادی اگر اسکی مزاولت کرے تو اس میں کمزوری پیدا ہو جائیگی جس سے اس میں  
 دق کے مرض حاصل کرنے کا مادہ زیادہ ہو جائیگا۔ جو لوگ الکحول کی وکالت کرتے ہیں  
 وہ محض اسکا اثر علامات دیکھ کر وکالت کرتے ہیں۔ اس کے استعمال کرنے میں اعتراضات  
 سیکڑوں ہیں۔ دق کے مریضوں کو اس سے بہ نسبت فائدے کے نقصان زیادہ ہوتا ہے  
 خاص کر سرد ملکوں اور اونچے مقامات پر۔ نفش الدم کے بعدینا نہ چاہیے۔ نہ انکو جب تک  
 اعصاب کمزور ہیں۔ جن مریضوں کو اسکی بہت نون سے عادت ہو اُسے بھی کم کرنے  
 کی کوشش کرنا چاہیے۔ یہاں تک کہ نہایت ہی قلیل مقدار باقی رہ جائے اگر ممکن  
 نہ ہو تو ایک دم سے بند کر دو اگر کھانسی بڑھ جائے یا جھڑے میں خرابی پیدا کرے تو قطعاً  
 بند کر دو۔ خلاصہ یہ ہے کہ الکحول کو خطرناک خوراک خیالی کرنا چاہیے اور جس میں  
 فطرات سیکڑوں مضمر ہوتے ہیں۔ ہاں شاذ و نادر حالت میں مفید ہوتا ہے۔ بس وہی بارہا  
 ہے کہ اس کے نفع کم ہیں نقصان زیادہ ہیں۔ اسکو بطور مقوی شونہ استعمال کرنا چاہیے۔  
 جبکہ بھوک کی حالت چھی ہے۔ جبکہ صُ بڑھ جائے اور مریض لب گور ہو جائے تو پھر  
 اسکا فائدہ ہے۔ کیونکہ اگر یہ سمجھ دو جھک استعمال کیا جائے تو زندگی کے چند ایام اچھے

گزر جاتے ہیں۔

جبر ہی کچھ کہو ہی نہ میں پیسے جاؤں غم سے جب ہو چکی ہو زلیست حرام

*Cinnamic acid* یہ دوا اور اسکا مرکب ڈیم والا جسکا نام *Hottel* ہے۔ جرنی سے باہر بہت کم استعمال کیا گیا ہے۔ ہیٹال اگر معقولیت سے استعمال کیا جائے تو خن کے پیڈیات میں ترقید کرتا ہے اور نقطہ ذق کے کاسٹس فیچ الموصل (*Connective tissue*) پیدا کرتا ہے اور اس طرح اندال میں مدد و معاون ہوتا ہے۔ اسکے دینے کے کئی طریقے ہیں۔

منہ کے ذریعہ سے۔ استنشاق کے ذریعہ سے۔ پچکاری اور جلد کے ذریعہ سے لیکن بہتر طریقہ یہ ہے کہ ورید کو چاک کر کے یہ دوا پہونچائی جائے یا ورید میں پچکاری ڈال کر یہ دوا پہونچائی جائے یا سرین کے عضلات میں یہ دوا پہونچائی جائے بعض لوگوں نے خیر بھی دینا پسند کیا ہے اسکی خوراک سچا س گرین سے لیکر ۵ اگرین تک ہے۔ اسکے علاوہ *Calcium* کے

مرکبات بھی پسند کیے جاتے ہیں۔ چاہے یہ کیلے دیے جائیں یا تاکہ (*Tuberculin*) کے ہزار یا کروڑہ ٹاکس کے ہزار۔ کچلے کاست بھی مفید ہے مگر اصل مرض کے لیے نہیں بلکہ اگر بھوک کم ہو گئی ہے تو اسکو بڑھا دینا دل کمزور ہے تو اسکو مقوی کر دینا۔ اعصاب میں کمزوری ہے تو اسکو طاقتور بنا دینا۔ اگر یہ سبلا موصل ہو جائیں تو مریض اصل مرض سے اچھا مقابلہ کرے گا۔

علاج خصوصی (*Specific treatment*) ماہرین سائنس نے ہمیشہ اس امر کی کوشش کی ہے

کہ کئی کئی ترکیبے ذق کا علاج خصوصی نکالا جائے اور یہ کوشش ۱۹۲۵ء سے شروع ہے جبکہ اسکا جرم ثومہ دریافت ہوا۔ ۱۹۲۵ء میں کاک نے اعلان کیا کہ جو بکری لین سے ذق کے شروع ہونے پر علاج کیا جائیگا تو ضروری فائدہ ہوگا۔ بہتے لوگوں کا خیال ہے کہ جس قدر

قسمین چوبکرولین کی مریضوں پر استعمال کیجاتی تھیں وہ ایک ہی قدر و قیمت الی ہیں۔ ساہ لی (Sahli) کی رے ہے کہ طیب کی دیا قلعہ چوبکرولین سے علاج کرتا ہے زیادہ دقت یہ ہے نسبت خصوصیات چوبکرولین کے۔ سرالم راتھ رائٹ کہتے ہیں کہ اگر چوبکرولین کو ۶۰ درجے کی گرمی لگ جائیگی تو وہ خراب ہو جائیگی۔ اس لیے وہ چوبکرولین انتخاب کیجائیں جن میں درست اندازی زیادہ نہ کی گئی ہو۔

اس وقت دنیا میں جبقہ چوبکرولین میں اسکا نام بنام ذکر ہم عموماً نظر انداز کرتے ہیں۔ کیونکہ ہمارے خیال میں اس کتاب میں ان کا ذکر فضول ہے۔ کیونکہ یہ کام زیادہ تر طیب کا ہے کہ وہ مختلف چوبکرولین میں خود انتخاب کرے۔

چوبکرولین جب کبھی دیا جائے تو ایسی حالت میں کہ مریض کو بالکل بخار نہ ہوا ہو وہ اس حالت میں ہو کہ خوب کھاپی سکتا ہو اور پھر وہ اسکو جزو بدن کر سکتا ہو یعنی مریضوں میں کھیا گیا ہے کہ جو بہت اچھا علاج کرتے ہیں ان میں بھی یہ بات ہوتی ہے کہ ایک حد پر صحت میں ترقی رکھ جاتی ہے۔ ان میں بخار نہیں ہوتا وزن بھی زیادہ ہوتا ہے مگر کھانسی بلغم اور علامات طبعی موجود ہوتے ہیں اور جریشم دق بلغم میں پائے جاتے ہیں۔ ان مریضوں میں البتہ چوبکرولین کا ہموال کیا جائے تاکہ یہ حالت مرض مزمنہ کی جو پیدا ہو گئی ہے جاتی ہے۔ یا پھر چوبکرولین ان میں استعمال کیا جائے کہ جبکہ مریض ابھی تک شروع تینوں اگراں کا تعلق ان خاندانوں کے ہے جن میں قہر چکا ہو۔ ان مریضوں میں بھی فائے کی امید کی جاتی ہے جنکو تجرہ ہوتی ہے اور آرام سے بیٹھے رہنے سے بھی حالت قدرہ ہو۔ اگر بخار ۱۰۱ ہو جائے تو پھر قلیل قلیل خوراک کے ذریعے سے استعمال شروع ہو۔ اگر کوئی بری بات ظاہر ہو تو یہ علاج ترک کر دیا جائے۔ ایسے مریضوں میں چوبکرولین بہت زیادہ فائے کی امید کھنا بھی فضول ہے۔ جن کو نفثہ دم اکثر دیکھا ہے ان میں اس کا

استعمال احتیاط کے ساتھ کیا جائے۔

اس جگہ یہ بھی عرض کرنا ضروری ہے کہ کن کن حالات کے ماتحت جوہر کو لین نہ دیا جائے وہ یہ ہیں۔ گوشت کا گھل جانا۔ کمزوری، لہت یا غشیہ الدماغ یا ذخینہ حالت میں۔ التهاب الکلیہ۔ صرع تیض کا سوسے اوپر ہونا۔

مریضین کو جب یہ دریافت کریں کہ جوہر کو لین دیجائے یا نہیں اسکا جواب دینا بہت مشکل ہے۔ اور ضروری ہے یہ بتا دو کہ اگرچہ جوہر کو لین احتیاط کے ساتھ دیجائے گی تو نقصان نہ ہوگا۔ ساتھ ہی یہ بھی کہہ دو کہ ممکن ہے کہ اسکا فائدہ ہو ممکن ہے کہ نہ ہو۔ مگر بہت سے مریضوں کو ایک ساتھ جوہر کو لین دینی پڑے تو اس امر کی احتیاط ضروری ہے کہ کوئی قطرہ علیحدہ کسی کے بدن پر نہ گرنے پائے۔ اگر طبیب صاحب کو خود بھی دق ہو اور وہ اپنے مریضوں پر جوہر کو لین کا استعمال کرتے ہوں تو انکو چاہیے کہ کام ختم کرتے ہی فوراً ہاتھ دھو ڈالیں۔

کس قدر جوہر کو لین دیجائے اور کتنے دنوں کے بعد دیجائے۔ اس میں کامیابی کا راز ہے۔ ہمیشہ یاد رکھو کہ جوہر کو لین بہت بڑا قوت زہر ہے۔ ناالاف کو گون کے درجے سے لاعلاج نقصان کا باعث ہو سکتا ہے۔ ایسی خوراک سے شروع کرو جس سے اندیشہ ہی نہ ہو۔ اس علاج میں جلدی نہ کرنا چاہیے۔ اگر کم ہوگی تو نقصان نہ ہوگا۔ نسبت اسکے کہ زائد ہو۔ جوہر کو لین ایک دن چھوڑ کر دیا سکتی ہے یا آنکہ ہفتے میں دو بار۔ جب خوراک بڑھانی جائے تو ایام کی تعداد میں بھی زیادتی کی ضرورت سے۔ حتیٰ کہ سات واپندرہ دن تک کی میعاد ہے۔ اس حصے میں صرف ضروری انکو درج کرنا ہوں تاکہ میری کتاب کے پڑھنے والے ایک معمولی رسلے قائم کر سکیں۔ والا

چوبہ کو لین کے بارے میں مستقل کتب موجود ہیں۔ ہر ضرورت پر بھی جایزین (کوئی اہل دل ممکن ہے کہ اُسکا ترجمہ بھی کر دے)۔ یہ علاج کم سے کم پانچ ماہ تک ہونا چاہیے۔ دس تین ماہ میں کوئی نتیجہ برآمد نہیں ہوتا ہے اگر مرض ترقی کر گیا ہے تو اس سے زیادہ دنوں کی ضرورت ہے۔ ہر قسم کے علاج کے ساتھ کھانے کے قواعد اور دوسرے خطا صحت کے قواعد کی پیروی ضروری اور لازمی ہے۔ جس دن پچکاری لگے اُس دن مریض حرکت نہ کرے۔ اور دوسرے دن بھی درمرد و دو گھنٹے کے بعد حرارت کی جانچ کی جائے جس جگہ پر پچکاری دیکھائی ہے وہاں پر سرخی۔ درد اکثر ہو جاتا ہے۔ اگر نبض میں فرق نہ آئے اور بخار بھی نہ ہو تو یہ لے قائم کرنا چاہیے کہ ان تفتحات سے فائدہ ہو رہا ہے۔ بعض حضرات کی رے ہے کہ چوبہ کو لین کی پچکاری سے فائدہ ہوتا ہے اور بعض نامی گرامی اطباء کا خیال ہے کہ اس سے کوئی فائدہ نہیں ہوتا ہے۔ دق کے علاج میں یہ مسئلہ نہایت پر دست و پاء فیہ مسئلہ ہے۔ جو لوگ کہتے ہیں کہ فائدہ نہیں ہوتا ہے وہ اپنے اسی خیال پر مصر ہیں کہ کھلی ہوا میں رہنے سے معد غذا کھانے سے روشنی میں رہنے سے ہی مریض کو فائدہ ہوتا ہے لیکن چونکہ یہ بھی ایک طریقہ علاج ہے اس لیے احتیاط سے اسکو بھی استعمال کرنے میں کیا مضائقہ ہے اس کے علاوہ لائق اطباء نے مندرجہ ذیل طریقوں سے دق کے علاج کی ہنر کر لی۔

آپ سناٹا اٹکس بڑھا کر۔ مردہ جراثیم کی تفتیح کر کے (مگر جانوروں میں) بہریم کے ذریعہ سے۔ پھل عصارہ کو میں کر تفتیح کیلیں اور صندھی طور سے ہوا پھونکا کر پھپھڑے خاموش کیے گئے مگر ان سب میں اب تک ناکامیابی ہوئی ہے۔

استنشاق کے ذریعہ کوشش کی گئی۔ مگر کوئی دوا ایسی دستیاب نہیں ہوئی اور نہ ہوگی جو پھپھڑے کے بیمار حصے پر اثر کرے۔ دوسری مشکل یہ ہے کہ محض استنشاق کے



ذریعہ سے گہرائی میں داخل ہونے سے پھر ہوا کی تالیون میں جو رطوبت ہوتی ہے اسی میں اس کا اثر لپٹ کر رہ جاتا ہے اس سے اندازہ کیا جاسکتا ہے کہ کس قدر کامیابی کی امید ہے۔ لہذا یہ بعض صورتوں میں اتنا شاق مفید ہے اور وہ صحت پر بھی جسمانی اثر کی تالیون کے اوپر کے حصے میں بیماری کا اثر ہو۔

سیکڑوں چیزیں بطور تلیق استعمال کی گئی ہیں اور یہ تلیق عمل کے ذریعہ سے۔ جلد کے ذریعہ سے۔ وریڈ کے ذریعہ۔ ہوا کی تالیون کے ذریعہ۔ اور خود پھیپھڑے کے اندر لگی گئی۔ مگر کسی سے زیادہ فائدہ نہیں ہوا ہے۔ ہاں بعض وائین جو ہوا کی تالیون میں پہنچائی جاتی ہیں ان سے کھانسی ضرور کم ہو جاتی ہے۔

علاج کیلئے اس لئے کسی مصرف کی نہیں ہے بلکہ ممکن ہے کہ جلد کو جلائے۔ اور بعض کا خیال ہے کہ بیماری پھیلائے *High frequency* البتہ زیادہ استعمال کی گئی ہے یا مقامی *Static* بجلی استعمال کی گئی ہے اس کو بھی کم و مر رضوں میں استعمال کرو ممکن ہے کہ نفش الدم پیدا ہو جائے۔ آپریشن کے ذریعہ کو کشش کی گئی ہے کہ علاج ہو اور نقطہ دق کاٹ کر جلیخہ کر دیا گیا ہے۔ ایک وین فائدہ ہوا، مگر زیادہ نہیں۔ بعضوں میں ہوا معمولی یا کاربوکسائیڈ سے تزکیر کے۔ چھان کر اور بھی بھی یا شوریہ پہنچایا جاتا ہے مگر یہ سب خطرناک علاج ثابت ہوئے ہیں۔ دق کی وجہ سے جو قرحے پیدا ہو جاتے ہیں ان کا جراحی کے ذریعہ سے علاج کرنے پر اکثر مفید نتائج پیدا ہوئے ہیں۔ سوائے اس حالت میں کہ پھیپھڑہ ٹڑ جائے اور حالتوں میں پسلی کا ٹکر علاج نہ کرنا چاہیے۔

غسل کے ذریعے سے علاج | یہ مرضی سے مدافعت کا مادہ پیدا کرتا ہے دل

کے لیے مقوی ہے۔ نبض کی حرکت کم کرتا ہے۔ اور جلد کے شریان اور ورید میں طاقت لاتا ہے۔ بھوک بڑھاتا ہے اور مریض گرمی سانس لے سکتا ہے۔ جلد کی حالت کو اچھا بنانا اسکا کام ہے۔ ایسے مریضوں کو زکام نہیں ہوتا اور یہ فائدہ بہت عمدہ ہے۔ ہر مریض کو جسکو دق ہو علی الصباح ٹھکرا کر غسل کرنا چاہیے ٹھنڈے پانی سے۔ پھر اپنے آپ خشک کرے۔ تو وہ محسوس کرے گا کہ ایک چمک پیدا ہو گئی ہے اُسمین گرمی آگئی ہے۔ اگر یہ حالت نہ پیدا ہو تو غسل کرنا چاہیے۔

پہلے پہل غسل گرم کرے میں کرو۔ انگلی بندھی ہوئی ہو۔ ہر قسم کی صفائی گرم پانی سے کی جائے (۱۰۰) پھر ٹھنڈا پانی گردن پر ملا جائے۔ سینے پر کائے اور پشت پر۔ اور ہاتھوں پر اس قدر جلدی جتنی ممکن ہو (بسن وہی منٹ صرف ہوں) اور فوراً خشک کر دیا جائے۔ ممکن ہے کہ اس امر کی ضرورت پڑے کہ پہلے گرم پانی (۱۱۰-۱۰۰) استعمال کیا جائے اور من بعد نیم گرم (۱۰۰-۸۰) بعض صورتوں میں یہ ضروری ہے کہ پہلے ہاتھ دھو۔ پھر ٹانگے وغیرہ۔ جو مریض زیادہ طاقت رکھتے ہوں یا عادی ہو چکے ہیں اُنکے لیے مناسب یہ ہے کہ سر و پانی میں ایک ٹی لگائیں اور بس۔ بعض مریضوں میں اعصابی کمزوری ظاہر ہونے لگتی ہے۔ ہفتے میں دو مرتبہ گرم پانی سے پورا غسل کیا جائے اور صبا و شام سے بدن صفا کر لیا جائے۔ دق کی حالت میں جو بخار ہوتا ہے اُسمین اگر غسل دیا جائے تو بہت کم فائدہ ہوتا ہے۔ ہر مریض کو جسکو بخار ہو اور وہ بستر پر آرام پذیر ہو رات کے وقت غسل دو ایسے پانی سے (جس میں سمندر کا نمک دھاوا لیں ہو اور پانی دو یا ٹنٹ) اسکا حرارت کا درجہ رفتہ رفتہ کم کرتے جاؤ مگر نہ اتنا کہ مریض کو نقصان پہنچے۔ اسکے بعد الکھول سے مالش کر دو بعض مریضوں کے قے پانی تر کر کے بندش کر دیے جائیں تو اچھا ہے مگر صبح کے وقت

صاف کر دیے جائیں۔ اگر کسی مریض میں گرمی نہ پیدا ہو تو محض مالش کافی ہے۔  
 ہر مریض کے لیے جبکہ وہ زیر علاج ہے ضروریات مختلف ہوتی ہیں اور زمانہ  
 موسم اور خود اس مریض کی شخصیت کے لحاظ سے مختلف ہوتی ہیں چند ضروریات کا ذکر کرنا  
 ضروری ہے۔ گرمی میں کسی اوڑھنے کی ضرورت نہیں۔ جو لوگ باہر کھڑے علاج کیے جاتے ہیں  
 ان کے لیے ضروری ہے کہ وہ ۶ اور ۱۰ گھنٹے تک باہر باکریں اس لیے ضروری ہو کہ کمرے  
 نہ آراستہ کیے جائیں بلکہ برآمدے۔ برآمدے کو ہر طرح قابل آرائش بنادو۔ یہ تیمار دار کا  
 فرض عین ہے۔

بہت کم ملک ایسے ہیں جو بالکل عہدہ کیے جاسکتے ہیں اور جن میں ہوا پانی وغیرہ سے  
 بچنے کی ضرورت نہ ہوتی ہو اس لیے ان کے مطابق انتظامات کرنا ضروری ہیں۔ ایسے مریضوں کے  
 لیے ایک اعلیٰ درجے کی آرام کرسی ہونی چاہیے جس پر عہدہ گدے لگے ہوں کرسی کی ٹیلا  
 اونچی ہو۔ اس کے غلاف ایسے ہوں جو دھوبی کے یہاں جاسکتے ہوں۔ اس کے پاس ایک الماری  
 ہو جس پر پد پد کتب لکھی ہوں اور مریضوں کی سانی سے پڑھ سکے۔ فائری کریاں اگر چہ زیادہ  
 پائدار ہوتی ہیں مگر بھاری ہوتی اور جائداد غیر منقولہ کا حکم رکھتی ہیں۔ اگر ٹوک چیمبر شعل  
 کی بجائے تو کم دامن کی لمبائیگی۔ اگر حادثہ حالت سے مریض اچھا ہو رہا ہے تو پیسے والی کرسی  
 زیادہ اچھی ہے کیونکہ اسکو مریض خود بڑھا سکتا ہے۔ سفر ملکوں کے لیے سمو گاؤٹ ہو جبکہ  
 کار کا نون تک پہنچ جائے۔ اگر زیادہ آرام حاصل کرنا ہے تو کبیل بھی سمو کے ہوں مگر لیمو  
 کے لیے ہے۔ غربا کے لیے معمولی کبیل اور کھاف ہی سے کام چل جاتا ہے۔ ایک نیر  
 ضروری ہے جس پر چھوٹا سا اگالان دکھایا ہے۔ واسکٹ ایسی ہو جو آگے سے بٹن کے  
 ذریعے کھل سکے۔ دستانے بھی ضروری ہیں۔ اونچی مونے کی بھی ضرورت ہے۔ زیادہ تر

انگریزی غیش والے کھلا رکھا کرتے ہیں۔ ہندوستان ہون کے لیے کن ٹوٹ پھوٹ ہی ہو رہی ہے۔  
 ان مریضوں کے ضروریات کو باریک دیکھنا اور دس فیٹ پوٹا ہونے سے پہلے ہی  
 کھڑکیاں ضروری ہیں اور یہ کھڑکیاں س قریب و بچتی  
 ہوں۔ دیواروں میں آکر کھانا کھایا جائے تو ایسا

ہو جو صحت کے لئے ضرورت نہیں تاکہ آسانی سے قلعی یعنی سفیدی آتی جائے۔ ایسے مریضوں کو  
 صرف و کبیل کی ضرورت ہوگی۔ فریج خریدیں۔ سے اونچا ہو۔ اور اگر گدے سے ہوں تو ان پر تلافی ہوں  
 جو صحت سکین۔ بجلی کی روشنی ہو۔ آتش دان کی اگر ضرورت ہو تو بولے جائیں ورنہ کیا ضرورت ہو۔  
 اگر پرے آویزان کیے جائیں تو وہ پیسے ہوں کہ جنہوں نے کہاں جا سکیں۔ کمرہ ایسا ہو جس میں  
 برسات کے ایام میں پوچھا۔ وغیرہ اس کے بیترانہ زیادہ مٹا ہونہ پڑا۔ مثلاً اگر سے کی دیاں پسندیدہ  
 نہیں۔ زیادہ بیمار داروں کی ضرورت نہیں ہے۔

جب کسی ڈاکٹر کو ناولیڈیوں سے رٹے لینے کے بعد یہ رٹے قائم ہو جائے کہ اب مرض  
 جا بگا اور اب نگہ کی کیا مضرقتیں چار ماہ باقی ہیں تو یہ مریض پر اعلیٰ درجہ کی مہربانی ہوگی۔  
 کہ اس کے علاج میں کسی قسم کی پہلوئی نہ ظاہر کی جائے بلکہ تنہا ہی مخالفت ظاہر کرنے کے بعد مریض  
 کی ہر خواہش پوری کر دینی کی کوشش کی جائے۔ پچکاری کے ذریعہ سے ماریفا دینا جاہد شروع  
 کرنا چاہیے۔ ہاں پیگرن دیے جائیں جن سے تنفس کو رفع کرنے اور کھانسی کو روکنے اور  
 مریض کو آرام دینے کے لیے ضروری ہے اسکی خوراک آہستہ آہستہ بڑھانی جائے جو صحت مند بننے  
 سے اکثر مریض کو بہت آرام حاصل ہوتا ہے اور یہ ضرور کیا جائے۔

ایک اور علاج | قل بالیعوکم لہو الابی دعا رکم۔ طبری سخت عید ہے اور ہر قسم کے علاج  
 کے دوران میں مولا کریم کو نہ بھولنا چاہیے۔ نہ مریض کو نہ مریض کے

اعوذ کو۔ دنیا کے سارے دنیا سارے راویا سارے اقیاناسارے جہاں سارے مولدین  
شاہدین کہ دعائیں سنی جاتی ہیں۔ اُن کا اثر ہوتا ہے میں اور میرے خاندان امین صاحب پھر تیرے  
اور مجھ کو برے مسیح موعود علیہ الصلوٰۃ والسلام نے اس بابہ میں خاص آیات شہید ہیں۔ اللہ  
صل علی محمد وعلی آل محمد وعلی عبدک المسیح الموعود۔

**تحتاج** علی العہد نتاج ان معالجات میں نہایت مہدافزا ہیں پہلے عوام میں یہ خیال تھا کہ یہ  
مرض لا علاج ہے مگر اب تو یہی خیال یورپ میں ہو گیا ہے کہ یہ مرض بھی علاج پذیر ہے  
یورپ کے بڑے بڑے طبیب و تجربہ کار کہتے ہیں کہ مریض صحت یاب ہو جاتے ہیں مگر عہدہ علم  
کے ماتحت جو کچھ ہے لا علم لنا الا ما علمتہا کے ماتحت و نون خیالات صحیح نہیں ہیں۔ یہ امر اسان  
کہ مریض کی عام حالت ایسی ترقی کر جائے کہ وہ بادی النظر میں صحیح و تندرست نظر آئے۔ مگر  
یہ شکل ہے کہ کسی مریض کو ایسی حالت میں لایا جائے کہ اُسکی عام صحت اور بھینٹھڑے کی  
صحت ایسی ہو جائے کہ اگر وہ کام کرنے پر واپس کیا جائے تو مرض عود نہ کرے۔

دن و نل یا مرض ہے کہ پھر پھر کر رہ جاتا ہے اور بار بار عود کر رہا ہے۔ اس لیے اسکے  
صحت کے نتائج کی دو شاخیں ضروری ہیں۔ فوری نتیجہ اور دوری نتیجہ۔

مختلف صحت بخش اسپتالوں کے نتائج کچھ اس طرح مختلف ہیں کہ ان پر سامے قائم کرنا  
اسان کام نہیں ہے۔

مریض کی ایسی فرست بنانا چاہیے کہ داخلہ کے وقت اُنکی کیا حالت تھی۔ خارج ہونے  
کے وقت کیا حالت تھی۔ اور دوسرے نتیجے کے لحاظ سے کیا حالت تھی۔ پھر یہ بھی کہنا ضروری  
ہے کہ اُن کے پھیپھڑوں کی کیا حالت تھی۔ اور عام صحت کی کیا حالت تھی۔ ہر مریض کے  
ذاتی خصوصیات پر غور کرنا ضروری ہے۔

لوگوں نے حق کے رضیوں کی فہرت کو اپنے ذائق کے مطابق مرتب کیا ہے۔ کوئی محض باثولوجیا کے لحاظ سے ترتیب دیتا ہے تو کوئی محض علامات کے لحاظ سے۔ ہمارے ناظرین بھی اس میں جو پسند کریں وہ اپنے لیے اختیار کر سکتے ہیں۔

آخری نتائج | حقیقی طور سے مریض و شاخون میں تقسیم ہو سکتے ہیں کہ قدر زندہ ہے اور کس قدر مر گئے۔ زندہ کی تقسیم شکل ہے۔ زندہ لوگوں میں یہ دیکھنا

ضروری ہے کہ وہ کام کے قابل بھی نہ ہو یا نہیں۔ تحقیقات اور اسناد کے لیے ایک قیاسی سوال ہی قائم ہوئی وہ صحت یاب کی مندرجہ ذیل تعریف تھتی ہے۔ اگر تمام مزاجی علامات اور نفوذ اور براہین کا عدم ایک نے مانے تاکہ جسکی معیاد وہیں تک ہو سکتی ہے (معمولی طریقہ زندگی کے ماتحت) تو مریض صحت یاب کہا جائیگا۔ لیکن درہل مریض بالکل چھا ہوا یا نہیں۔ یہ مرنے کے بعد معلوم کیا جاسکتا ہے اگر فتح الجسد کی امانت لینا ہے۔

صحت بخش اسپتالوں کے نتائج | ان کے لیے یہ ضروری ہے کہ وہ معیاد بھی یہی ہو جائے جو ہر مریض ان مقامات میں صرف کرتا ہے۔ ان صحت

بخش اسپتالوں میں جو ہندوستان میں واقع ہیں۔ چونکہ ریپڈ ہسپتال سانی سے نہیں مل سکتی اس لیے اسکو نظر انداز کر کے ولایت کے ایک اسپتال کا ذکر کرتا ہوں۔ جس قدر جلد یہ مرض تشخیص کر لیا جائیگا اس قدر اچھا نتیجہ پیدا ہوگا۔

علامات طبعی کا بالکل استیصال تو مشکل ہے۔ ۲۲۵ میں صرف ۵۹ ایسے نکلے ہیں جن کے جملہ علامات طبعی مٹ گئے تھے۔ اس میں ۴ شروع حالت میں تھے اور ۱۸ دور پہنچے ہوئے تھے۔ اس میں ۸ امین ۳۳ زندہ ہیں ایک مر گیا۔ ۴ مفقود انجمن ہیں۔ ۴۱ میں ۳۴ زندہ ایک عدم آباد میں ہے اور ۶ مفقود انجمن۔

آخری نتیجے پر علامات طبعی کا مٹ جانا خاص اثر رکھتا ہے۔ چہرہ برکولین کے علاج میں اب تک اختلاف چلا آتا ہے۔ بہت سے لوگ کہتے ہیں کہ نہایت مفید ہے اور بہت سے لوگ اسکے خلاف ہیں۔ مگر جراثیم و ق اسکے استعمال سے مفعول نہیں ہوتے ہیں۔ اگر ہوتے ہیں تو صحت بخش سپتالون میں ہتقلال کے ساتھ قیام کرنے پر۔ یہ ہم ضرور کہیں گے کہ چہرہ برکولین ایک طریقہ علاج ہے۔ اور جس طرح شاک کا فائدہ لازم کو دیا جاتا ہے۔ اُسی طرح ایک چائن مریض کو ملتا ہے تو کیون دیا جائے۔



نت باخیر

# مطبع حکیم برہم گورکھپو کی کتابیں

امیر اللغات - یردو نو حصے جناب میر سینی کی جیا کے چھپے ہوئے ہیں	۷
حدائق البیان فی سائر القرائن - مصنف علامہ محمد آبادی	۷
مصباح الکلام ... مصنف علامہ محمد آبادی	۷
ارشادات - سر جان پرسکاٹ ہیوٹ کی تقریروں کا مجموعہ	۷
سیاست ایر - ہر مجبئی امیر حبیب اللہ خاں صاحب کار و ناچہ سیاحت	۷
آشنائی - طاعون کا بسوط بیان	۷
کرشن کنور - تاریخی ناول	۷
روزنامہ سیاحت - خواجہ غلام ثقلین مرحوم	۷
دیوان حفیظ جرنوری مرحوم - اول دیوان	۷
دیوان حفیظ جرنوری مرحوم - دیوان دوم	۷
حزب البحر - مصدقہ جناب مولانا اشرف علی صاحب	۷
فتوح الآفہ - منقبت حضرت امیر علیہ السلام	۷

المشترک  
میں بھر مطبع حکیم برہم گورکھپو